Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmuja: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracaja sie tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 10 maja 1879. № 19. Rok XVIII.

TREŚĆ: I. BIESIADECKI. Sprawozdanie o przebiegu dżumy w gubernii astrachańskiéj w zimie 1878/9. — II. KORCZYNSKI. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiéj krakowskiéj. IV. Trzy przypadki duru brzusznego zakończone śmiercią u kobiet z wrodzoną wąskością układu tętniczego. Znaczenie bledniсy wrodzonéj w durze brzusznym. (C. d.) — III. ZAREWICZ. O wyróżnianiu wrzodów wenerycznych części płciowych ze stanowiska klinicznego. (C. d.) — IV. *Oceny i sprawozdania:* LUTOSTAŃSKI. Wnioski w sprawie zaopatrzenia m. Krakowa w wodę, przedstawione Komisyi wodociągowéj krakowskiéj Rady miejskiéj. Ocenił Dr. Sciborowski. — ARLT. Przyczynek do etyjologii zapalenia rogówki, sprawozdanie Dra Blumenfelda. (Dok.) — V. *Posiedzenia towarzystw:* Towarzystwo lekarskie krakowskie. — Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. — VI. *Odcinek:* Listy z Konstantynopola. III — VII. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VIII. *Wiadomości bieżące.*

I. Sprawozdanie o przebiegu dżumy w gubernii astrachańskiéj w zimie 1878/9.

Wykład miany w d. 2 maja 1879 r. w Tow. lek. krak. przez protomedyka **Biesiadeckiego**.

(Według zapisków stenograficznych.)

C. k. Rząd, wysyłając nas do gubernii astrachańskiéj, polecił zdać sprawę w 3 kierunkach. Przedewszystkiém zażądał, abyśmy przedstawili dokładny opis choroby, która w przeciągu przeszłéj zimy w téj gubernii panowała, abyśmy oznaczyli charakter tejże choroby i o ile możności podali wynik sekcyj; daléj polecił zbadanie zarządzonych przez c. k. rząd rosyjski środków zaradczych, wreszcie abyśmy o ile możności podali, zkąd epidemija, w astrachańskiéj gub. panująca, zawleczoną została.

Przechodząc szczegółowo do odpowiedzi na to pytanie, muszę przedewszystkiém wspomnieć, że w tym dniu, w którym zostałem wezwany do przedsięwzięcia podróży do Astrachanu, tj. w dniu 23 stycznia, zdarzył się ostatni przypadek ostry choroby tam panującéj, że więc z tym dniem epidemija tamże wygasła. Wspominam o tém z téj przyczyny, że poniekąd robiono komisyi zarzut, że się nie śpieszyła na miejsce, że więc prawdopodobny wynik badań naszych nie odpowie oczekiwaniom; jednak nie nasza w tém wina. Epidemija w téj chwili, w któréj wyruszyłem ze Lwowa, już była wygasła w gubernii astrachańskiéj. Od czasu tego zdarzyły się pojedyńcze przypadki choroby, z których niektóre sam widziałem i o których zdam sprawę. Z téj przyczyny nie mogę szan. kolegom dać dokładnego obrazu choroby z własnego doświadczenia, mogę tylko podać rezultaty badań naszych, wykonane w ten sposób, że tak lekarzy, którzy tam byli, jako też tych, którzy chorobę przebyli i krewnych pozostałych po zmarłych, wypytywałem o objawy.

Jadącym z Carycyna do miejsc dotkniętych niegdyś zarazą przedstawiono jedyne sprawozdanie Dra Depnera, który podczas epidemii był wysłany do Wetlanki, głównéj siedziby choroby. Sprawozdanie to wydrukowały gazety rosyjskie dnia 21 stycznia (stylu ros.) a więc już w lutym; brzmi ono mniéj więcéj w następujący sposób:

Choroba miała się rozwinąć w Wetlance w drugiéj połowie miesiąca października i zaraz wystąpiła śród objawów obrzęku gruczołów limfatycznych, przeważnie pachwinowych, u większéj części chorych gruczoły te resorbowały się a chorzy nie umierali. Dr. Depner porównał chorobę tę z chorobą, którą spostrzegał w r. 1877 w Astrachanie i podaje, że podobny przebieg widział w 40 przypadkach w Vorposten, przedmieściu Astrachanu, a 15 we wsi sąsiedniéj. Zwracam na to uwagę Panów z téj przyczyny, że to sprawozdanie Dra Depnera wywołało u wielu mniemanie, że w Astrachanie w r. 1877 panowała dżuma, a zwracam uwagę i z téj przyczyny, że o chorobie w tém mieście panującéj później jeszcze pomówię. Daléj powiada Depner, że w listopadzie po raz drugi udał się do Wetlanki, że tam choroba zmieniła swój charakter i przybrała cechę gorączki powrotnéj i przepuszczającéj, że śmiertelność znacznie się zwiększyła i dochodziła do 100%. Nie wchodził ostatecznie w to, czy to jest dżuma lub tyfus powrotny lub plamisty, nie wchodził w to, czy istniał jaki związek pomiędzy chorobą pierwotnie w październiku powstałą a późniejszą, pomiędzy tą chorobą, która wystąpiła z obrzękiem gruczołów a tą, która przebiegała bez obrzęku, podał tylko tyle, że przeciw szerzącéj się chorobie trzeba natychmiast zarządzić kwarantanę.

To było jedyne sprawozdanie, które otrzymałem; lekarze, którzy byli wysłani do Wetlanki, tj. Koch (w miesiącu październiku), Morozów i Gregoriew (w Grudniu) umarli, również sześciu felczerów, których rząd tam był wysłał. W Wetlance zastałem Dra Krasowskiego, który nam oddał niektóre notatki pozostałe po Gregoriewie i Morozowie.

Przechodząc do opisu choroby, która w gubernii astrachańskiéj panowała, chcę w ten sam sposób przedstawić ją szan. kolegom, w jaki ją badałem. Komisyja składała się z 3 członków przez rząd austr., 3 przez rząd niemiecki i 2 członków przez rząd rumuński wysłanych. Zjechała się w Cary-

cynie i w rozcelu 'działu pracy podzieliła się na 3 części. Mnie przypadło zadanie z koll. Kiemannem z Wiednia i Sommerbrodtem z Berlina zwiedzić miejsca dotknięte chorobą, położone po prawym brzegu Wołgi. Dr. Roszahegyi, Dr. Petresco i Protopopesco z Bukaresztu mieli zwiedzić miejsca położone na lewym brzegu Wołgi. Prof. Hirsch zaś ze swym asystentem Küssnerem z Hali mieli drogą stepową udać się do Astrachanu. Wszyscy mieli się później zjechać w Astrachanie i tam zdać sprawę.

Z ubolewaniem jednak muszę oświadczyć, że z wyjątkiem mojéj osoby i kolegów, którzy ze mną jechali, reszta nie trzymała się uchwały, że prof. Hirsch z asystentem we 3 dni przyjechał za mną do Wetlanki, a równocześnie z nim koledzy, którzy mieli na lewym brzegu Wołgi badać zarazę. Z téj przyczyny zachodzi brak ubolewania godny w badaniu biegu choroby panującéj na lewym brzegu Wołgi.

Po prawéj stronie Wołgi były trzy miejscowości dotknięte chorobą: i tak najbliżéj Carycyna miejscowość Staryckoj, daléj Pryszybińskoj, wreszcie Wetlanka. Oprócz tego były jeszcze przypadki wątpliwe w Kamienio-Jarze i Nikolskoj. Wszystkie te pięć miejscowości zwiedziłem i tam badania wykonywałem. W szczególności co się tyczy miejscowości Staryckoj stwierdziłem, że kobieta wiekowa, sześćdziesięcioletnia, nazwiskiem Jackowa, udała się do Wetlanki i tam długo bawiła już w miesiącu grudniu, w czasie, gdy tam epidemija silnie panowała, a wiedząc, że jéj już nie przepuszczą do sąsiednich miejscowości, jeśli powie, że była w Wetlance, zamilczała o tém; powróciła do Staryckoj i sprowadziła się do swojéj krewnéj Dymitryjowéj, gdzie się zaraz rozchorowała. Na dwie godziny przed śmiercią prosiła Dymitryjowy, która była również podeszłego wieku, aby ją obmyła ciepłą wodą. Jak już wspomniałem we dwie godziny potém umarła, nie okazując wcale obrzęku gruczołów limfatycznych, osutki lub furunkułów: skarżyła się tylko na ból głowy, wymioty, do ostatniéj chwili była zupełnie przytomną i zarządzała wszystko, co uważała za stósowne, aby po jéj śmierci było wykonaném. Po dwóch dniach zachorowała owa kobieta, która myła Jackową, Dymitryjewa, rozchorowała się więc 18 grudnia (bo Jackowa powróciła z Wetlanki 15/XII, umarła 16 t. m.) a umarła 20go. W tym samym domu mieszkała daleka jéj krewna, Irena Borysowa, kobieta sześćdziesięcioletnia, ta zachorowała na dzień przed śmiercią Dymitryjewy a umarła 23 grudnia. Po niéj synowa Dymitriewy, Anna, lat 28 licząca, zachorowała 24go, więc w dzień po śmierci poprzedniéj a umarła 26; daléj jéj dziewięcioletnia córka Aleksandra, rozchorowała się 29 grudnia a umarła 2 stycznia. Ponieważ nikt już nie chciał pielęgnować chorych, przeto sprowadzono babkę téj dziewczynki, Paraskowię Chudiakową, i zmuszono ją przemocą, aby przy choréj pozostała. Po śmierci dziecka udała się Chudiakowa do swego domu, tu zachorowała tego samego dnia, w którym pogrzebano wnuczkę, więc 2 stycznia, umarła zaś 3go. W tym samym domu zachorowała matrona Nikityna Chudiakowa siostra poprzedniéj i umarła tego samego dnia, wreszcie umarł ojciec owéj dziewięcioletniéj dziewczyny, Prokop, 5 stycznia. W ten sposób umarło 8 osób w Staryckoj po największéj części po dwudniowym okresie inkubacyjnym i po dwóch dniach choroby. Żaden z chorych nie okazywał obrzęku gruczołów limfatycznych, ani osutki, ani furunkułów.

Do Pryszybińskoj miejscowości odległéj o 9 wiorst od Wetlanki, została choroba zawleczoną w dwóch przypadkach. W pierwszym przypadku 5 grudnia, w drugim 8go. Niejaka Aryna Efremowa, kobieta młoda, rodem z Wetlanki, udała się tam w odwiedziny do rodziców. Tu w jéj obecności umarła jéj ciotka, rodzice także później pomarli. Powróciwszy do Pryszybińskoj dnia 5 grudnia umarła 11go. Jak długo chorowała, nie mogę oznaczyć. Wtedy wiedziano tu już dokładnie, że choroba jest zaraźliwą i przedsięwzięto niejakie środki ostrożności. Zwłoki chowano natychmiast i nie pozwalano ich już wprowadzać wedle zwyczaju do kościoła. Nadto przed domem, gdzie się choroba pojawiła, stał policyjant, który wzbraniał wyjścia i wejścia do domu. Osobom zaś tam znajdującym się przez okno podawano wodę i żywność. Wszystkie téż osoby tam mieszkające w przeciągu kilkunastu dni wymarły. Osoby te według porządku, w jakim śmierć następowała, podaję: Aryna Efremowa, jak to już wspomniano, umarła 11 grudnia. Po niéj jéj syn Gawrył 6-letni zachorował 14go, więc w 3 dni po śmierci matki, umarł 16go. Następnie téść Aryny Efremowéj Agafon Efremow, lat 47 liczący, zachorował 14/XII równocześnie ze swym wnuczkiem, a umarł 17go. Potém jego żona, lat 40 licząca, zachorowała tego samego dnia i w kilka godzin umarła; następnie ich syn 21 letni, mąż Aryny, od 17 do 19/XII i reszta dzieci: córka Olga lat 18, Mikołaj Efremow lat 8, zachorowali 19go a umarli 21go. Potém zachorowała jeszcze Marta Efremowa i 24go umarła. Tak więc z tym dniem cały dom wymarł.

Przy téj sposobności chcę także wspomnieć o sposobie, w jaki chowano zwłoki zarażonych. Oto już w początku, gdy się epidemija ukazała, zarząd gminny najął 4 robotników, których ubrano w suknie w smole umoczone. Ci wrzucali linę do domu, gdzie zmarły leżał, a jeśli tam kto jeszcze był żywy, przywiązywał trupa do liny a grabarze go wyciągali. Kładziono go potém na wóz umyślnie do tego przygotowany i wywożono na cmentarz, wóz zaś zostawał na cmentarzu. Gdy jednak w domu nikt przy życiu nie został, wtedy grabarze zmuszeni byli wchodzić i zwłoki wynosić.

Do drugiego domu choroba również zawleczoną została z Wetlanki. W tymże domu mieszkały 3 kobiety, które prowadziły niejako życie zakonne: udawały się do chorych i odprawiały modlitwy nad nimi. Otóż powróciwszy z Wetlanki, gdzie takie nabożeństwo odprawiały, dnia 8 grudnia, wszystkie 3 dnia 12 zachorowały; a miały przywieść ze sobą również suknie, które z Turcyi pochodziły. Zwracam uwagę Panów na to, gdyż mógłby kto twierdzić, że zaraza zawleczoną została za pośrednictwem sukni, które pochodziły z miejsc dżumą dotkniętych. Jedna z nich Kaziulina czując się chorą opuściła dom Sustretowéj, drugiéj zakonnicy, i do swego domu się przeniosła. W tym domu Sustretowéj oprócz niéj była Polakowa również zakonnica, która była w Wetlance i Pelagia Krawcowa ich służąca; 12/XII zachorowały pierwsze 2; w którym dniu zachorowała służąca, powiedzieć nie umiem. 15go umarła Helena Sustretowa, 16go druga zakonnica Polakowa, trzecia umarła 18 grudnia, najpóźniéj umarła służąca. Również przed domem Sustretowéj stał policyjant, nie dozwalając nikomu wchodzić. Jednak jeden grabarz, który mieszkał w domu sąsiednim, widząc że nikt nie troszczy się o te kobiety, wszedł do ich domu, podawał chorym wodę, i pogrzebał wszystkie trzy zmarłe. Następnego dnia tj. zaraz po pogrzebie 3ciéj (18 grudnia) zachorował, a mieszkając w domu Rogowa, w jednéj izbie wspólnie z 3 innymi grabarzami, zawlókłszy chorobę do tego domu, umarł sam 19go. Po 24 godzinach zachorował jeden z jego kolegów, dwaj inni 22. Wszyscy umarli, po 3 dniach pierwszy, a we dwa dni późniéj tj. 24go dwaj inni. Matrona Kaziulina

również jedna z zakonnic, o której już wyżéj była mowa, a która się do własnego domu udała, zmarła 16 grudnia. Nikt nie chciał chować zmarłych i przełożony (gołowa) musiał się udać do sąsiednich wsi i tam za drogie pieniądze zwerbował 2 robotników, którzy ubrani w suknie smołą oblane, pochowali 2 zmarłych grabarzy, gdyż pierwszego koledzy sami pogrzebali, oraz 2 dziewczęta, które w domu Efremowa zmarły.

Podania co do objawów za życia są bardzo niedokładne; jakie były oznaki na zwłokach, również niewiadomo, gdyż zmarłych chowano w sukniach, w których skonali. Pytałem się co do oznak, czy nie widziano śladów krwi, czy chorzy nie kaszlali krwią? Na to pytanie jednak nikt nie był w stanie dać odpowiedzi.

Lekarz powiatowy z Jenotajewska, do którego wioska Pryszybińskoj należała i który w tém miejscu mieszkał, podał przy badaniu go przez prof. Eichwalda, że ostatni zmarły grabarz, którego „przez okno" widział, kaszlał krwią, że wszycy koledzy skarżyli się na ból głowy, osłabienie ogólne, byli przytomni do ostatniéj chwili, obrzęku gruczołów nikt nie spostrzegł, ani objawów skórnych.

Ażeby szan. kolegom dać mały obraz postrachu, jaki wówczas panował w całéj gub. astrachańskiéj, wspomnę tylko o wątpliwym przypadku śmierci z dżumy, który zdarzył się w Nikolskoje. 80-letnia kobieta chciała pójść z Nikolskoj do Wetlanki do swych krewnych, aby ich odwiedzić, było to 14 grudnia. O téj porze mieszkańcy utworzyli kordon naokoło Wetlanki i nie wpuszczali nikogo ani wypuszczali. Kobieta owa nie dostawszy się do miasta musiała wrócić do domu. Tu znalazła kordon utworzony przez mieszkańców, a policyjant nie chciał jéj wpuścić do własnego domu. W końcu na jéj prośby powiedział, że ją przepuści, ale ją musi oblać wodą, kazał się jéj więc rozebrać i przy 15° zimnie polał ją wodą, lecz wreszcie oświadczył, że przecież wpuścić jéj nie może i kazał się jéj udać do wsi sąsiedniéj. Staruszka udała się tam, gdzie jéj dla zaprowadzonego przez ludność samą kordonu również nie wpuszczono, a ponieważ to było już późnym wieczorem, mieszkańcy wskazali jéj chałupę, leżącą po za wsią, mówiąc, że tam może przenocować. W nocy wyszła z chałupy i pobocznemi drogami dostała się do swego domu, gdzie jéj własna córka nie chciała przyjąć, tylko ukryła ją w chlewie. W 3 dni potém osoba ta wiekowa, która cierpiała na kaszel i duszność od lat wielu, zaczęła mocniéj kaszleć, duszność się wzmogła a chora umarła w 7 dni po kąpieli, którą jéj mimo jéj woli zaaplikowano. Jest prawdopodobném, że umarła z zapalenia płuc.

Wspomniałem o tym przypadku dlatego, żeby Panom wykazać, iż mieszkańcy znając zaraźliwość choroby sami się strzegli od zawleczenia takowéj.

Ponieważ nie było żadnych znamion u wszystkich tych chorych, na podstawie których mógłbym przystąpić do rozpoznania, z braku badań ze strony lekarzy co do objawów, następnie gdy Dr. Rutkowski wspomniał mi, iż takowa przy bólu głowy bez dymienic i bez wszelkich objawów skórnych przebiegała, przyznać się muszę, że nie miałem odwagi rozpoznać choroby, dopóki nie zbadałem jéj przebiegu w Wetlance, w tém miejscu, skąd została zawleczoną do innych miejscowości.

Do Wetlanki przybyłem 3 marca i jak wspomniałem zastałem tam Dra Krasowskiego, pierwszego, który nie uległ chorobie a który przybył do Wetlanki 28 grudnia. Od tego czasu widział on 8 chorych, tj. Dra Morozowa umierającego, widział cały przebieg choroby u Dra Gregoriewa, nadto brata miłosiernego, siostry i 3 innych chorych. Tu otrzymałem notatki Drów Morozowa i Gregoriewa, z których podaję panom co następuje: Obaj ci lekarze zapisali 70 przypadków, między temi wymieniają 41, w których było zapisane rozpoznanie: „*Pneumonia crouposa*, 3 *pneumonia c. typho*, kilka przypadków *status typhosus*, kilka przypadków *intermittens*", ci wszyscy wyzdrowieli, 1 chory na kiłę także wyzdrowiał. Z 44 chorych, którzy byli zapisani jako chorzy na zapalenie płuc, wyzdrowiało według Morozowa 2, wszyscy inni mniéj więcéj po 2 lub 3 dniach choroby umierali. Śledząc za tymi chorymi dowiedziałem się, że 2 żyje i tych przesłuchano. Okazało się, że 4 chorych na 44 wyzdrowiało. Już to, jak i przebieg choroby (śmierć po 2 lub 3 dniach) okazuje, że nie ma tu mowy o zapaleniu płuc włóknikowém. Dr. Krasowski podaje w swych zapiskach, że Dr. Morozow umarł na zapalenie płuc; zapisał także, że Dr. Gregoriew, jako téż siostry miłosierdzia również na zapalenie płuc zmarły, czyli jak sam mówił, na *typhus pneumonicus*. Zapisał on przebieg choroby u doktora Gregoriewa i wspomina, że ten na 3 dni przed śmiercią dostał silnego dreszczu, w kilka godzin potém kaszlu, przyczém wypluwał śluz ze żyłkami krwi, przy wzmagającym się kaszlu czuł ciężkość tłoczącą, a upadek sił nastąpił w 24 godzin po zachorowaniu, do czego przyłączyła się mała biegunka; chory umarł trzeciego dnia wieczorem. Krótko przed śmiercią małe stłumienie okazało się pod obojczykiem lewym, temperatura wzmogła się drugiego dnia do 40·7°, spadła potém na 39°, w końcu na 38°. U doktora Morozowa był Dr. Krasowski na 3 godziny przed śmiercią; powiada, że również krew ukazała się przy kaszlu, silny ból głowy i tak zwany stan tyfoidalny. Oto co panom mogę podać, jako rezultat opowiadań ze strony lekarza, który był na miejscu. Oprócz niego było czterech innych, którzy już późniéj przybyli i którzy swego zdania co do charakteru choroby nie wyjawili. Dr. Krasowski przyznawał, że to nie jest zwykłe zapalenie płuc, uważał to jako tyfus z zajęciem płuc. Dr. Krasowskiemu zawdzięczam znaczne ułatwienia w badaniu co do powstania choroby. On opowiedział mi o pierwszéj osobie, która zmarła na chorobę mającą charakter epidemiczny. Była to kobieta czterdziestoletnia, nazwiskiem Mawra Pizarewa, zamieszkała w Wetlance. Ona to 9 lub 10 października chcąc odwiedzić syna swego, który z kampanii z Azyi miał natenczas powrócić, udała się do Astrachanu parostatkiem według jednych, według drugich czółnem. Nie zastawszy tam syna widziała się z dalekim krewnym, który wcale w wojnie nie był, a był tylko dodany oficerowi jako posługacz. W 3 dni po przybyciu, więc 12go albo 13go, skarżyła się już na przedmieściu Astrachanu, że dostała obrzęku gruczołów pachowych (który jednak i późniéj skóry nie przedziurawił). Aby sobie, jak sądziła, ulżyć w chorobie, udała się na drugi dzień do kościoła, odprowadzona tam przez swego krewnego, którego przesłuchiwałem w Wetlance, i tam się według zwyczaju spowiadała. 16go wróciła do Wetlanki i po 24 godzinach nie okazując żadnych zmian chorobowych, z którychby można wnosić o bliskiéj śmierci, umarła zupełnie będąc przytomną. Praskowia Charytonowa, która ją pielęgnowała zaraz po niéj zachorowała dnia 19, okazując obrzęk gruczołów pachwinowych po prawéj stronie, ropień ten trwał przez 7 dni a po dniach 14 rozszedł się. Mąż jéj Makar Charytonów, który z nią spał w jedném łóżku, zachorował 23 a umarł 27, okazując obrzęk gruczołów pachwinowych, nie zropiałych. Po porządku zachorowało ich czworo dzieci i

tak: Iwan Charytonów 5 lat, wyzdrowiał, po lewéj stronie pachwiny miał ropień z pęknięciem skóry. Drugi Piotr, lat 16, wyzdrowiał, okazywał obrzęk gruczołów pachwinowych. Potém Alexy lat 19, zachorował 14, umarł 17. Ostatni Grygoryj Charytonów lat 3, wyzdrowiał, miał obrzęk gruczołów pachowych. Rodzina ta bardzo rozgałęziona w Wetlance dała powód do choroby w innych domach. I tak matka Makara, która mieszkała w innym domu z dwoma braćmi, umarła, potém zachorowała jéj siostra zamężna Bielowa i po dwóch dniach umarła, jak wszystkie osoby w tym domu. Daléj druga siostra Makarego Charytonowa, która była zamężna za Kolesowem, zachorowała w dni kilka podczas panowania choroby w domu Charytonów. Został tylko Iwan Kolesow. W innym domu zmarł Kamezin, który był krewnym Charytonów. Tak więc w przeciągu listopada rozwinęła się choroba w Wetlance. Przez ciąg listopada rozwinęła się choroba we wszystkich tych domach, a równocześnie ukazała się w innych, tak, że nie można śledzić dalszego rozwoju zarażenia się mieszkańców, gdyż źródeł było mniéj więcéj 7 lub 8; nie można podać, kto uczęszczał do tych chorych i w jaki sposób zakażenie nastąpiło. Późniéj, gdy wspomnę o prawdopodobnym sposobie powstania epidemii, tj. czy ona została zawleczoną lub nie, zastanowię się nad tém, czy można uważać przypadek pierwszy, który panom podałem, za niewątpliwie pierwszy, lub téż czy równocześnie byli i inni chorzy.

Nie podlega żadnéj wątpliwości, że to była pierwsza osoba, która nie wątpliwie okazała obrzęk gruczołów limfatycznych, inne, które w przeciągu kilku dni umierały, już nie okazywały obrzęku. U wszystkich tych, o których tu wspomniałem, nie spostrzeżono ani osutki, ani furunkułów na skórze. W listopadzie umarło osób 11, jednakowoż już od 2go grudnia ludność spostrzegła, że jestto choroba zaraźliwa, od 2go grudnia nie noszono już chorych do kościoła: z trudnością znachodzili się ludzie, którzy zmarłych grzebali, tak że zaczynano się tu wcale nie troszczyć o wykopanie dołów i grzebanie zwłok. Choroba wzmogła się tak, że w przeciągu pierwszych dni grudnia co raz więcéj osób zmierało: 13go zmarło 35, 14go 42, 15go 28. Od tego czasu nagle spadła liczba umarłych. 17go umarło tylko 8, 19go wprawdzie i 20go więcéj, ale po 20tym bardzo mało: po 2 i 3 osoby. Ludność urządziła jednak kordon naokoło Wetlanki, a rząd zaprowadził takowy w nocy z 19go na 20. Sposób przeprowadzenia kordonu opiszę później.

Jak straszne rzeczy się tam działy w miesiącu grudniu, o tém panowie powziąść możecie wyobrażenie z faktu, że po śmierci księdza, który był ogólnie lubiany, nikt go nie chciał pochować; że własna żona musiała w zamarzłéj ziemi obok kościoła wykopać dół, że sama z młodszą siostrą księdza zwłoki nieboszczyka zawlokła do dołu, który okazał się za małym, bo nogi wystérczały ze ziemi; że obydwie zachorowały w nocy i na drugi dzień pomarły i że nie wiedziano, jak długo zwłoki ich leżały w pomieszkaniu.

W czterdziestu dwu domach wymarli wszyscy mieszkańcy; w innych urządzono po 20tym grudniu szpital, do którego chorych przemocą znoszono. Były to codzienne fakta, że ojciec wypychał swe dziecko, które się na ból głowy skarżyło, dzieci rodziców, że jedna z chorych, która wyzdrowiała, podaje, że leżała przez 5 dni bez wszelkiéj pomocy obok zwłok i wszelkich nieczystości. Lekarza nie było żadnego, bo działo się to po śmierci Dra Kocha a przed przybyciem Drów Morozowa i Gregoriewa. (Dok. nast.)

II. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Przez prof. Dra **Korczyńskiego.**

IV.

Trzy przypadki duru brzusznego zakończone śmiercią u kobiet z wrodzoną wąskością układu tętniczego. Znaczenie błednicy wrodzonéj w durze brzusznym.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

Protokół sekcyi brzmi jak następuje: Zwłoki kobiety wzrostu średniego, dobrze odżywionéj, podściółka tłuszczowa miernie rozwinięta, skóra blada. Kości czaszki cienkie, blade; opona twarda miernie napięta, połyskująca, cieńka; opony miękkie cienkie, miernie nastrzykane. Miąższ mózgu przedstawia na przekroju mierną ilość punktów jakoteż prążków krwawych; istota biała i szara prawidłowego zabarwienia; spójność mózgu prawidłowa. Mięśnie tułowia i odnóg suche, ciemno-brunatne; mięśnie proste brzucha kleinowo zwyrodniałe. Płuca oba w tylnych częściach wiotkiemi błonami wrzekomemi przyrośnięte do opłucny żebrowéj. Płuco lewe przekrwione, na przekroju zalewa się dość obficie cieczą pienistą, krwawo-surowiczą. Płuco prawe w dolnych i tylnych częściach bezpowietrzne, zbite, na przekroju czerwono-brunatne, w niektórych miejscach nieco wiotsze, brunatno szare. Przekrój płuca w tych miejscach o powierzchni ziarnistéj, z któréj da się zeskrobać ciecz lepka, mętna. Błona śluzowa oskrzeli obu płuc znacznie drzewkowato nastrzykana, zwiotczała; oskrzela wypełnione obficie śluzem gęstym. Na powierzchni obu płuc liczne miejsca ciemno zabarwione o powierzchni poniżéj poziomu płuca zapadłéj, bezpowietrzne, zbite. Serce małe, rozkurczone, przy dotyku wiotkie; mięsień sercowy badany pod drobnowidem okazuje się w miernym stopniu tłuszczowo zwyrodniały. Śródsierdzie i zastawki prawidłowe. Tętnica główna, jak niemniéj wszystkie znaczniejsze pnie tętnicze są wąskie, ściany ich cieńkie, zresztą prawidłowe. Wątroba nieco większa, torebka napięta, brzeg zaokrąglony, powierzchnia ćma z szarawym odcieniem; na przekroju zarysy zrazików niewyraźne, powierzchnia przekroju nieco żółtawa, tłuszczowo połyskująca, lekko ziarnista; spójność zmniejszona, miąższ niedokrewny. Śledziona w dwójnasób powiększona, wiotka; torebka cienka, nieco pomarszczona; na przekroju miąższ ciemno-czerwony daje się z łatwością i obficie z powierzchni zeskrobać. Nerki obie nieco większe; torebka z łatwością schodzi z powierzchni gładkiéj, przedstawiającéj drzewkowate nastrzykanie naczyń; na przekroju istota korowa nieco szersza, żółtawo zabarwiona, wystaje po nad przekrój piramid czerwono-brunatnych, powiększonych. Badanie drobnowidowe wykazuje wyraźne zmiany zapalne w miąższu nerkowym. Błona śluzowa żołądka w dnie, szczególniéj na szczytach fałdów drzewkowato nastrzykana, pokryta na całéj powierzchni gęstym śluzem, tu i owdzie znajdują się na błonie śluzowéj drobniutkie wybroczyny. Błona śluzowa jelita biodrowego znacznie przekrwiona; w dolnych częściach gruczoły odosobnione i Peyera powiększone, nacieklé; prócz tego znajdujemy tylko kilka płytkich wrzodów średnicy 1 — 4 cm., pokrytych nekrotyczną żółtawo zabarwioną warstwą; brzegi tych wrzodów cieńkie, ostre, nieregularne, dna ich sięgają aż pod otrzewnę kiszek. Gruczoły krezkowe

dolnéj części jelita znacznie powiększone, zbite, na przekroju przekrwione, naciekłe istotą szarawo-białą, w kilku miejscach rozmiękającą. Błona śluzowa jelita grubego na szczytach fałdów przekrwiona. Kał w jelicie biodrowém płynny, w dolnych częściach jelita grubego zbity. Pęcherz moczowy próżny, skurczony, błona śluzowa miernie nastrzykana. Macica mała, w stosunku do szyjki słabo rozwinięta; długość całéj macicy odpowiada tylko długości ciała macicy w stanie prawidłowym, ściany cieńkie; błona śluzowa macicy nieco różowa zawiera parę drobnych wybroczyn. Jajniki oba prawidłowéj wielkości zawierają parę blizn czarno zabarwionych; tkanina jajników przekrwiona i surowiczo nasiąkła.

Rozpoznanie pośmiertne: *Ileotyphus in stadio infiltrationis et ulcerationis, subsequente nephritide parenchymatosa acuta. Pneumonia crouposa dextra lobi inferioris et medii. Bronchitis diffusa utriusque pulmonis subsequente atelectasi multiplici. Tumores glandularum mesaraicarum acuti. Tumor lienis acutus. Steatosis hepatis acuta. Evolutio incompleta cordis, arteriarum et uteri. Degeneratio colloidea musculorum rectorum abdominis. Degeneratio adiposa cordis.*

Przypadek II. Rozalija Grochowa, lat 24 licząca, żona strażnika akcyzowego. Ojciec miał umrzeć przed 5 laty na jakąś długotrwałą chorobę piersiową. Chora aż do zamążpójścia była zdrową i tylko kiedy niekiedy pokaszliwała. Poszedłszy przed 3 laty za mąż znalazła się wśród bardzo niekorzystnych warunków: jako praczka zmuszona była ciężko pracować, odżywiała się bardzo źle, mieszkała nędznie a nadto zastąpiła zaraz w ciążę. Odtąd zaczęła coraz bardziéj podupadać na siłach, a osłabienie zwiększyło się jeszcze bardziéj po pierwszym porodzie, po którym nie tylko że chora daléj wśród niedostatku musiała pracować, ale nadto doznawała z powodu stosunków domowych częstych zmartwień. Drugi poród odbył się z początkiem września 1877 r. i miał być bardzo ciężki. W połogu nabawiła się chora zapalenia płuc, z którego to powodu przeleżawszy 6 tygodni w szpitalu św. Łazarza wyszła z początkiem listopada 1877 jeszcze mocno osłabiona. Odtąd stan choréj wśród niekorzystnych warunków higijenicznych ciągle się pogorszał, a mianowicie dokuczało jéj osłabienie, duszność i kaszel, przy którym pojawiały się od czasu do czasu ślady krwi w plwocinach. Obecna choroba rozpoczęła się dnia 7 lutego 1878 r. silnemi dreszczami z następową gorączką, poczém pojawił się zaraz silny kaszel połączony z kłuciem w piersiach, bezsenność, utrata łaknienia i większe osłabienie. W dniu 12 lutego dołączyła się silna biegunka a nazajutrz (w dniu 6ym choroby) spostrzegła chora krew w stolcach, co ją głównie zniewoliło do udania się do kliniki, gdzie w dniu 13/II przyjętą została.

Badanie tego samego dnia przedsięwzięte wykazało: Kobieta wzrostu średniego, wątłéj budowy kośćca. Skóra cienka, barwy bladéj, na klatce piersiowéj barwy kredowatéj. Mięśnie dosyć wiotkie, podściółka tłuszczowa dość dobrze utrzymana. Osutka guzkowa (różyczka) dość obfita, żywo zabarwiona, w największéj liczbie na brzuchu, w mniejszéj na klatce piersiowéj tak z przodu jakotéż z tyłu, a na odnogach górnych bardzo skąpa; nadto dość liczne drobne wynaczynionki, najobfitsze na brzuchu. Końce palców pałeczkowate, na paznogciach palców wielkich obudwu rąk rowki w poprzek paznogcia ułożone, świadczące o przebyciu przed niedawnym czasem jakiejś choroby ważniejszéj, wśród któréj wzrost paznogcia był powstrzymany. (Zobacz Vogel *A. Deutsch. Arch. f. kl. Med.* VII str. 333, i Wilks *S. Lancet* 1. 1. 1870). Policzek lewy więcéj zaczerwieniony niż prawy, białkówki modre, spojówki nastrzykane, wargi opierzchłe, język suchy mało obłożony. Gruczoły karkowe prawidłowe, szyja długa i cienka. Klatka piersiowa dość długa i płaska, strona prawa więcéj aniżeli lewa ruchoma. Oddech utrudniony, głośny, w liczbie 36 na minutę; podczas wdechu nasilają się mięśnie wdechowe dodatkowe. W szczycie prawym, tak z przodu jakotéż i z tyłu odgłos przytłumiony: wdech szorstki pęcherzykowy, w części pokryty rzężeniami drobnobańkowemi niedźwięcznemi i furczeniami, wydech oskrzelowy. Po stronie lewéj od połowy łopatki ku dołowi odgłos stłumiony, wdech i wydech oskrzelowy i liczne furczenia; w pasze od 6go żebra odgłos stłumiony, wdech nieoznaczony, wydech oskrzelowy i również furczenia liczne. Zresztą granice płuc prawidłowe a przysłuch w innych miejscach wykazuje wdech pęcherzykowy, wydech słyszalny i znaczną ilość furczeń, gwizdów i rzężeń nierównobańkowych, niedźwięcznych. Kłucie w boku lewym; kaszel częsty i dość męczący, plwociny rdzawe, dość płynne, tylko miernie lepkie, nie cuchnące. Uderzenia serca nie widać; w miejscu zwykłém daje się takowe wymacać jako uderzenie słabe i rozlane: rozmiary stłumienia serca prawidłowe, tony czyste. Ciepłota ranna 40.2° C., tętno 120, chybkie, wyraźnie dwubitne, dość duże lecz miękkie. Bębnica mierna, brzuch tkliwy, kilkorazowa biegunka, stolce płynne, dwuwarstwowe. Wątroba powiększona, a mianowicie stłumienie w linii sutkowéj sięga na 4 cm. poniżéj łuku żebrowego, a w linii białéj do połowy odstępu między wyrostkiem mieczykowym a pępkiem. Śledziona powiększona, tak że brzeg dolny, gruby, wymacać się daje w wysokości pępka, a stłumienie bezwzględne poczyna się na 8 żebrze. Zupełny brak łaknienia, a pragnienie zwiększone. — Mocz, który chora oddaje wraz ze stolcem, odprowadzono cewnikiem w ilości, jaka starczyła tylko do stwierdzenia, że w takowym znajduje się białka bardzo mało a chlorków zupełnie brakuje. — Chora odurzona, senna, mocno osłabiona. Mierna przeczulica na odnogach dolnych.

Dnia 14/II (ósmy dzień choroby) zanotowano: noc bezsenna i niespokojna; wymiar poprzeczny serca zbliża się do linii środkowéj mostka; przytłumienie odgłosu z przodu po stronie prawéj sięga do 3go żebra. Zresztą wszystkie objawy trwają w stopniu niezmienionym. Zalecono rano i wieczór po 1 grm. chininu a przez dzień 25 grm. koniaku w roczynie z dodatkiem żółtka.

Dnia 15/II (dziewiąty dzień choroby) stwierdzono, że po stronie lewéj w szczycie z przodu, a z tyłu od samego szczytu aż do połowy łopatki odgłos wypukowy stał się przytłumionym. Rozmiary stłumienia w szczycie po stronie prawej nie zwiększyły się. Objawy nieżytu oskrzelowego stały się znacznie wyraźniejsze, a mianowicie po stronie prawéj przeważnie słyszalne były rzężenia nierównobańkowe, niedźwięczne, po lewéj zaś furczenia i gwizdy. Plwociny obfitsze, lepkie, obok płynnych rdzawe, nie cuchnące. Stłumienie serca przechodzi po za linię środkową mostka, uderzenie słabsze, tętno większe.

Przebieg gorączki dotychczasowy był następujący:

Godz.	8	10	12	2	4	6	8
13/II	—	40·2;	—	—	41·2;	41·3;	40·4;
14/II	40·1;	40·2;	40·2;	40·3;	40·4;	40·5;	40·0;
15/II	39·2;	40·0;	40·7;	40·6;	40·8;	40·6;	39·7.

Rozpoznano dur brzuszny z następowém zapaleniem dławcowém obu płuc i rozległym nieży-

tem oskrzelowym u osoby wątléj. Uwzględniając anamnezę pozostawiono w zawieszeniu, czy w szczycie prawym nie znajdują się dawniejsze nacieki serowate. W rozbiorze przypadków podniesiono mniejszą w ogóle odporność ustroju, a w szczególności większą z tego powodu skłonność do zarażenia się jadem durowym, daléj niezwykłość wikłania się zapalenia dławcowego płuc w tak wczesnym okresie duru, (w obecnym przypadku, chcąc polegać na podaniu choréj, przypady obudwu chorób powstały prawie równocześnie), a jako niepomyślne objawy wymieniono w rokowaniu: rychłe przystąpienie przypadków osłabienia czynności serca i pojawienie się krwotoku kiszkowego już w piątym dniu choroby. W obec niepewności co do zachowania się szczytu prawego, nie wiedziano na pewne, jak sobie tłumaczyć wybitne zboczenia ustrojowe w budowie ogólnéj kośćca, klatki piersiowéj, ostatnich falang i szyi, jak niemniéj zboczenia w zabarwieniu skóry i białkówek, a mianowicie, czy takowe odnieść do bledniczy, lub do wczesnego okresu suchót płucnych. Choréj podano daléj chinin, wino i lekki napar wymiotnicy z koniakiem, obok dyjety płynnéj ale posilnéj.

Dnia 16/II mimo ciepłoty rannéj 40·0 a wieczornéj 41·0 C. chora była swobodniejsza, wejrzenie lepsze, kaszel mniéj częsty; rozmiary nacieku w płucach nie powiększyły się, a w moczu oddanym w ilości 650 cm. sz. chlorki znachodziły się w ilości znacznie większéj aniżeli poprzednio. Plwociny więcéj pieniste, lepkie, rdzawe, z domieszką plwocin ropiastych. Nazajutrz przy téj saméj ciepłocie stwierdzono, że osutka przybladła, bębnica zmniejszyła się, śledziona mniéj była powiększona, tkliwość brzucha ustąpiła, za to ilość stolców doszła do 6, a nadewszystko, że w klatce piersiowéj nastały wyraźne zmiany, a mianowicie, że nad stłumieniem wątroby około linii przymostkowéj i w linii pachowéj pojawił się w ograniczoném miejscu odgłos stłumiono-bębenkowy. Za to odgłos wypukowy po stronie lewéj nieco wyjawniał. Nazajutrz (18/II) pojawił się z tyłu u dołu po stronie prawéj odgłos stłumiono-bębenkowy, a oddech tamże stał się oskrzelowym. Ruchy oddechowe mozolniejsze, na twarzy mierna sinica, tętno częste i słabe, chora więcéj senna lubo nie bardziéj osłabiona. Chlorków mniéj, osutki ledwie ślady. Biegunka mierna, język wilgotniejszy. Ciepłota w dniu tym przebiegała jak następuje: godz. 8 rano 39·4, g. 10ta 39·8, g. 2ga 40·7, g. 4ta 39·5, g. 6ta 39·8, g. 8ma 41·0. W uwagach klinicznych podniesiono na podstawie tego przebiegu ustępowanie przypadków duru pomimo wczesnego okresu choroby (połowa drugiego tygodnia), za to rozszerzanie się stopniowe sprawy zapalnéj w obudwu płucach, co przy obecności nieżytu oskrzelowego bardzo rozległego, przeważnie suchego, znacznéj gorączki i osłabienia serca niepomyślnie o dalszym przebiegu choroby wróżyło.

Obraz ten choroby zmienił się już nazajutrz 19/II (dzień choroby 13ty): Ciepłota ranna obniżyła się po raz pierwszy do 38·1, liczba tętna wynosiła 100. Po stronie lewéj z przodu w szczycie odgłos poprzednio stłumiony stał się stłumionobębenkowym, po stronie prawéj z tyłu u dołu odgłos wypukowy wyjawniał, a w obudwu miejscach pojawiły się obfitsze rzężenia nierównobańkowe; nadto nasilenie oddechu oskrzelowego po stronie lewéj u dołu zmniejszyło się a liczba furczeń i gwizdów na całéj klatce piersiowéj była mniejszą. Natomiast liczba oddechów stała się częstszą (48); w pasze lewéj pojawił się odgłos stłumiono-bębenkowy; wejrzenie choréj pogorszyło się a nadewszystko plwociny stały się bardzo rdzawe z płynnemi ropnemi plwocinami zmięszane i wydawały woń nieprzyjemną do zgorzelinowej podobną. Ciepłota od południa podniosła się i doszła wieczór do 40·8 a tętno do 124.

Dnia 20/II zanotowano: osłabienie, apatyja, senność, sinica twarzy powiększyły się, rysy twarzy zaostrzone, białkówki żółtawe, oddech mozolniejszy, język suchy, stolce oddaje chora bezwiednie. Badanie przedmiotowe klatki piersiowéj wydaje wynik ten sam, tylko że po stronie prawéj w pasze pojawiło się tarcie opłucnowe. Plwociny więcéj cuchną. Wieczór przy ciepłocie 40·0° C. obfite poty.

Dnia 21/II ciepłota niższa, stolec tylko jeden, nudności. W miejscach nacieków wyraźne rzężenia nierównobańkowe dźwięczne, a po stronie lewéj w szczycie oddech amforyczny. Plwociny zgorzel płucową cechujące, obfite, na trzy warstwy dzielące się; spodnia warstwa brudno-czerwono-ropiasta z ciemniejszemi bryłkami, w których badanie drobnowidowe wykrywa masę ziarnistą rozpadową i kryształki tłuszczowe.

Dnia 22/II wielki upadek sił; po stronie lewéj w dole z tyłu oddech amforyczny i rzężenia metaliczne. Dnia 24/II o godz. 11téj przed południem (w dniu 18tym choroby) chora zakończyła życie.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. O wyróżnianiu wrzodów wenerycznych części płciowych ze stanowiska klinicznego.

(Odczyt miany na posiedzeniu Tow. lek. krak.)

Przez Dra **Zarewicza**,
prymaryjusza oddz. wener. i skór.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17.)

Po zabliźnieniu się wrzodów stwardniałość utrzymuje się daléj, odznacza się barwą czerwono-brunatną i pokryta jest cienką warstewką złuszczającego się przybłonka, a w środku posiada miseczkowate zagłębienie. Przypady te, tylko stwardniałości syfilitycznéj po zagojeniu się wrzodu pierwotnego właściwe, mogą również w danym razie wyjaśnić wątpliwy przypadek. Stwardniałość ustępuje ostatecznie przez wessanie.

Stwardniałość podstawy wrzodu zawdzięcza konsystencyję swoją zbitemu naciekowi komórkowemu, złożonemu w warstwie brodawkowéj i we właściwéj skórze, a sięgającemu nieraz aż do tkanki komórkowéj podskórnéj, obok znacznego zwężenia światła naczyń. Zwężenie zaś naczyń jest również wynikiem nagromadzenia się komórek w warstwie dodatkowéj *(adventitia)* naczynia; ścieśnienie to światła naczyń tłumaczy nam poniekąd ową wybitną niedokrwność i suchość, a tém samém uporczywość w ustępowaniu, jaką się stwardniałość wrzodu odznacza.

Zanim postąpię daléj, chciałbym zwrócić uwagę panów na stwardniałości występujące przy ekskoryjacyjach natury niesyfilitycznéj, a które wywołane zostały przez stósowanie pewnych środków lekarskich. Jeżeli ekskoryjacyja była kilkakrotnie i to w krótkich odstępach czasu niszczoną środkami żrącemi, jak np. saletranem srebra, albo jeżeli przykładano na nią mocne rozczyny przetworów rtęciowych lub siarkanu miedziowego, natenczas, osobliwie jeżeli ekskoryjacyja znachodzi się w rowku wieńcowym żołędzi, podstawa jéj staje się tak złudnie podobną do stwardniałości syfilitycznéj, iż często bardzo jednéj od drugiéj niepodobna od-

różnić. Ze stanowiska zatém praktycznego uwzględnić należy ten szczegół, i pytać się pacyjentów naszych, czy byli leczonymi i jakich środków w tym celu używali.

Następnym stałym przypadem wrzodu stwardniałego i jemu tylko właściwym jest bezbolesne obrzmienie odpowiednich gruczołów chłonnych.

W każdym przypadku poddanym naszemu orzeczeniu należy uwzględnić zachowanie się gruczołów limfatycznych pachwinowych. Jeżeli badanie okaże, że gruczoły są niezajęte, natenczas stanowczo powiedzieć można, (jeżeli zwłaszcza sprawa chorobowa dobiega końca drugiego tygodnia), że niemamy przed sobą wrzodu stwardniałego; natomiast jeżeli w tym czasie odpowiednie gruczoły chłonne będą powiększone, twarde, niebolesne, weale z okolicznemi tkankami niezespojone, a nadto jeżeli uda nam się wyśledzić kilka w podobny sposób zajętych gruczołów, natenczas z wszelkiém prawdopodobieństwem orzec możemy, że sprawa chorobowa poddana naszemu ocenieniu jest wrzodem stwardniałym, i że pacyjent nasz po kilku tygodniach spodziewać się może objawów ogólnego zakażenia.

Jeżeli jednak niemal zawsze w przypadkach wrzodu stwardniałego napotykamy bezbolesne obrzmienia gruczołów chłonnych, to z tego nie wynika jeszcze, by zajęte gruczoły limfatyczne nie mogły uledz zapaleniu, a tém samém stać się bolesnemi. I owszem czasem wydarza się, jak to już wspomniałem, że zajęte gruczoły ulegają zapaleniu, skóra wtedy czerwienieje, zespaja się z gruczołem, chorzy uskarżają się na dokuczliwy ból, który jednak, ponieważ zapalenie ogranicza się przeważnie do tkanki okalającéj gruczoł, nie dochodzi do tego nasilenia, jak w dymienicach powstałych skutkiem szankra. Zapalenia często dają się usunąć, a wtenczas występują cechy ich, o których co tylko wspomniałem; w przeciwnym razie, po przecięciu nie rzadko zauważyć można pośród brzegów rany, albo weale nie albo też mało co zmieniony, powiększony gruczoł limfatyczny.

W rzadkich razach zwykłym ekskoryjacyjom towarzyszyć również mogą obrzęki gruczołów, które jednak nie przedstawiają téj charakterystycznéj twardości; zazwyczaj zajętym bywa gruczoł położony w pachwinie, najbliżéj zmiany chorobowéj, który w krótkim stosunkowo czasie przy odpowiedniém leczeniu rozdziela się, albo też w rzadszych razach przechodzi w ropienie. Tego rodzaju obrzękom gruczołów podpadają zazwyczaj ludzie nędznie odżywiani, niedokrewni i tym podobni.

Gdyby przypadki tego rodzaju stały się przyczyną pewnych wątpliwości w rozpoznaniu, natenczas zechciejcie Panowie uwzględnić, że nigdy nie powinniśmy opierać rozpoznania naszego wyłącznie tylko na jednym, choćby drogocennym przypadzie chorobowym, lecz przeciwnie chcąc być ścisłymi nie możemy pogardzać innemi przypadami, dlatego też gdyby zapalenie gruczołów chłonnych towarzyszące zmianom chorobowym części płciowych nie pozwoliło nam nabrać stanowczego przekonania o przyrodzie cierpienia, uwzględnić nam należy inne również cenne przypady chorobowe, a takowe razem zebrane doprowadzą nas stanowczo do jasnego poglądu na sprawę chorobową.

Zapalenie sromu, napletka i żołędzi. Ze względu na przyczynę, w bardzo wielu przypadkach oba te cierpienia stoją w związku z poprzedniemi zmianami, tj. z ekskoryjacyjami części płciowych; jak bowiem z jednéj strony zapalenie napletka lub sromu daje powód do mniéj więcéj rozległych, płytkich lub głębokich owrzodzeń, tak z drugiéj strony każda zmiana chorobowa części płciowych, nie wykluczając zwykłych ekskoryjacyj i wrzodów wenerycznych, przy sprzyjających okolicznościach może dać powód do wywołania rozległego zapalenia w tkankach okolicznych.

Nie będę się zatrzymywał nad wyliczaniem przyczyn, skutkiem których może powstać zapalenie sromu, zanadto bowiem dobrze są one Panom znane; natomiast chciałbym nieco dłużéj zająć uwagę Panów zmianami towarzyszącemi temu cierpieniu, albowiem takowe mogą być przedmiotem dochodzenia sądowolekarskiego szczególniéj u młodszych dziewcząt.

Wcale sobie nie pochlebiam, żeby opis mój był wyczerpującym, lub że przez poznanie cech wyróżniających to cierpienie od wrzodu stwardniałego unikniecie Panowie możliwych pomyłek, albowiem objawy towarzyszące zapaleniu sromu mogą być tak rozmaite i tak łudząco podobne do wrzodów wenerycznych, iż ludzie ogromnego doświadczenia i zasobu wiedzy ulegali chwilowym pomyłkom.

Pierwszym przypadem zapowiadającym rozpoczynające się zapalenie sromu jest uczucie pieczenia, palenia obok nieznośnego swędzenia w częściach chorych, które osobę cierpiącą szczególniéj dzieci nieumiejące się hamować, zmuszają do częstych manipulacyj. Badanie okazuje, jeżeli cierpienie zawczasu spostrzeżono, mniéj lub więcéj rozległe zaczerwienienie i obrzmienie warg wstydliwych, których powierzchnia pokrytą jest licznemi drobnemi ekskoracyjami. Cały obraz chorobowy wejrzeniem swém jest nader zbliżony do przypadów wyprysku sączącego; wydzielina pokrywająca te części i zalegająca w fałdach części płciowych kobiecych jest zrazu mleczną, śluzowo-ropiastą, mocno i właściwie cuchnącą, z czasem staje się bardzo obfitą i czysto ropiastą. W tym okresie cierpienie okazuje zazwyczaj już znaczniejsze nasilenie przypadów, tak że wargi wstydliwe stają się mocno obrzęklemi i pokrywają się luźnemi mniéj lub więcéj rozległemi owrzodzeniami, bardzo już to do wrzodu stwardniałego już też do szankra podobnemi. Z powodu ciągłego ściekania mocno drażniącéj wydzieliny, sąsiednie części ciała jak wewnętrzna strona obu ud, rowki wargowo-udowe, a nierzadko pachwiny i wzgórek łonowy, czerwienieją i pokrywają się również rozległemi owrzodzeniami. Cierpienie w tym stopniu cechuje się znaczną bolesnością, oddawanie moczu jest piekącém, co szczególniéj dzieci skłania do instynktowego przetrzymywania moczu, chód jest dokuczliwy a niepokój i ogólne rozstrojenie dochodzą nieraz do wysokiego stopnia. Gruczoły sąsiednie ulegają dość często bolesnemu obrzmieniu. Wszystkie te przypady mogą wzmódz się do wysokiego stopnia i przedstawiać na pozór zatrważający obraz chorobowy, jak tego miałem dowód przed niedawnym czasem u 5-letniéj dziewczynki leczonéj na moim oddziale. W przypadku tym warga wstydliwa większa była w trójnasób powiększona, twarda, barwy sino-czerwonéj, zajęta w przeważnéj części przez jeden rozległy powierzchowny wrzód, którego brzegi znachodziły się niemal na równi z okolicznemi tkankami, powierzchnia jego pokrytą była szaro białą wypociną wcale oddalić się niedającą, pośród któréj sterczały odosobnione żywo czerwone brodawki skórne, a na wewnętrznéj stronie téj wargi postrzedz można było równocześnie dość rozległą wybroczynę miąższową. Warga wstydliwa lewa jak i okoliczne sąsiednie części zaczerwienione, pokryte były rozlicznemi nieregularnemi owrzodzeniami. Ropienie było obfite, cuchnienie nieznośne, a wybladłe dziecko przez matkę przyniesione zdradzało dotkliwe cierpienia i znaczny niepokój. Wszystkie te zmiany powstać miały z zaniedbanego pielę-

gnowania. Przebieg mimo rozległych i znacznych zmian był szybki i pomyślny.

Jeżeli owrzodzenia towarzyszące zapaleniu sromu są powierzchowne, mogą one być uważane bardzo łatwo za wrzód stwardniały, w przeciwnym razie nabierają one większego podobieństwa do szankra.

Jak na teraz zajmiemy się tylko wyróżnieniem tego cierpienia od wrzodu stwardniałego. Objawy, na które główanie wypada nam zwrócić uwagę przy wyróżnianiu obu tych cierpień są: rozległe zaczerwienienie tak sąsiednich tkanek jak i samych warg wstydliwych przy zapaleniu sromu, dalej znaczna bolesność i obfita cuchnąca wydzielina, nieregularne kształty owrzodzeń, brak w przeważnéj części przypadków stwardniałości podstawy tych owrzodzeń, a w końcu brak cechującego wrzód stwardniały obrzmienia odpowiednich gruczołów chłonnych. Nie zapominajmy jednak, że wrzód stwardniały może także dać powód (szczególniéj przy zaniedbanéj czystości) do powstania zapalenia sromu, przez co maskowanym być może przez uderzające przedewszystkiém przypady w mowie będącego cierpienia. Odszukanie pośród licznych tych owrzodzeń, owrzodzenia odznaczającego się stwardniałością podstawy, cechującą wrzód syfilityczny pierwotny, byłoby nader ważną wskazówką dyjagnostyczną, gdyby nie było bardzo utrudnioném, gdyż części dotknięte zapaleniem, mogą z powodu nacieczenia tkanek okazywać same przez się tak znaczną zbitość, iż o odszukaniu pośród nich stwardniałości syfilitycznéj i przypisaniu jéj prawdziwego znaczenia mowy być nie może.

Jedynym zatém przypadem, na którym jednak również nie zawsze polegać można, jak to zobaczymy, jest stan odpowiednich gruczołów chłonnych, z przykładu jednak, który Panom wkrótce przytoczę, wynikałoby raczéj, że tylko nieobecność zajęcia gruczołów upoważnia nas do stanowczego wykluczenia wrzodu stwardniałego, obecność zaś takowych nie powinna nas jeszcze skłaniać do rozpoznawania na pewno wrzodu syfilitycznego pierwotnego.

Przebieg zapalenia sromu jest zwykle prędki; zmiany przy zwykłéj czystości i lekkich roztworach ściągających rychło okazują dążność do zabliźniania się.

Oto przykład, który Fournier podaje, popierający to, o czém przed chwilką wspomniałem.

„Do szpitala „Loureine“ przyjętą została 6 letnia dziewczynka jako zgwałcona, skutkiem czego o ten czyn oskarżony mężczyzna został uwięzionym. Badanie dziewczęcia okazało co następuje: znaczne zapalenie sromu, otaczające części mocno zaczerwienione i pokryte drobnemi ekskoryjacyjami, a wreszcie na jednéj z warg wstydliwych większych, znachodziły się trzy owrzodzenia, z których jedno dochodziło do wielkości pestki moreli, inne dwa kształtu okrągłego, wielkości soczewicy; w obu pachwinach charakteryzujące wrzód stwardniały obrzmienia gruczołów limfatycznych, odosobnionych, ruchomych, zaledwo bolesnych, wielkości orzechów laskowych. Zgodnie z Drem Bergerem rozpoznał Fournier wrzody stwardniałe, na razie jednak wstrzymał się od wydania stanowczego orzeczenia. W kilku następnych dniach pod wpływem leczenia zapalenie sromu i wyprzenia ustąpiły, a odtąd przypuszczane wrzody stwardniałe oczyściły się i zagoiły w zupełności w przeciągu ośmiu dni; zmian następowych nie było żadnych mimo kilkomiesięcznéj obserwacyi.“ Zmiany zatém powstałe u wspomnianéj dziewczynki niczém innem nie były, jak tylko zwykłém zapaleniem sromu.

Przypadek powyższy poucza nas, iż jakby na przekór wszelkim zasadom i prawidłom przez naukę uznanym, znachodzą się przecież czasem zmiany chorobowe, okazujące na pozór tak wielkie podobieństwo do wrzodu stwardniałego, że odróżnienie ich od niego za pierwszém widzeniem chorego jest niemal czystém niepodobieństwem, dlatego też zapewne spostrzeżenie powyższe nasunęło Fournierowi następujące dwie przytoczenia godne uwagi:

1) w pewnych razach zwykłe obrażenia części płciowych, przyrody czysto zapalnéj, mogą przybrać do tego stopnia cechy wrzodów wenerycznych, iż z łatwością za takie mogą być uważane;

2) spostrzeżenie powyższe dowodzi, że rozpoznanie wrzodu stwardniałego ze stanowiska sądowolekarskiego nie powinno wyłącznie polegać tylko na samej zmianie chorobowéj, którą za wrzód stwardniały uważamy, ale na kilku przypadach nawzajem się dopełniających, na całkowitym przebiegu sprawy chorobowéj, któréj początek stanowi wrzód, a dalszém jego następstwem, stanowczo dopiero potwierdzającém rozpoznanie, są objawy zakażenia ogólnego.

Dzięki otwartości Fourniera przypadek przytoczony powinien głęboko wyryć się w pamięci każdego lekarza, a szczególniéj sądowego, i pouczyć go jak skrupulatnym i ostrożnym należy być w swoich orzeczeniach sądowolekarskich.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Wnioski w sprawie zaopatrzenia m. Krakowa w wodę, przedstawione Komisyi wodociągowéj krakowskiéj rady miejskiéj przez B. Lutostańskiego. W Krakowie w drukarni Korneckiego 1879, 8vo str. 21.

Autor w dniu 6 lipca r. z. otrzymał od komisyi wodociągowéj polecenie: 1) Zbadać wszystkie zdroje, stoki, potoki, strumienie i rzeki okolicy Krakowa, w promieniu dwóch i pół mili, co do jakości i ilości wody. 2) Opracować szczegółową kartę hidrograficzną wzmiankowanéj okolicy na podstawie istniejącego materyjału i poczynić się mających badań. 3) Zbadać w okolicy Krakowa stosunki wody gruntowéj Obecnie wywiązując się z przyjętych zobowiązań autor na wstępie zawiadamia, że składa Komisyi 1) Raport szczegółowy o przebiegu swych poszukiwań, tudzież o sposobach badania przezeń użytych. 2) Mapę hydrograficzną okolicy Krakowa, po prawym brzegu Wisły położonéj, złożoną z 8 sekcyj, według skali 1:375.000—3. Ogólne zasady zaopatrzenia miasta Krakowa w wodę. Zarys ten ma obejmować spółczesne poglądy na urządzenie wodociągów. 4) Wnioski z poszukiwań w postaci projektów do wodociągów krakowskich. 5) Załączniki, wykazy i tablice statystyczne.

Nie mając sposobności widzenia i przejrzenia wymienionych wypracowań, muszę się ograniczyć do krótkiego przeglądu tego, co w dalszym ciągu broszurki znajduję. Namienia autor, że miasto nasze potrzebuje wody na sekundę 0,1187 metra sześć., a 10259,400 na dobę, ze względu zaś na nasze stosunki i szczególne fundusze ogranicza tę ilość do 6839,600 na dobę.

W sprawozdaniu swém autor objął wszystkie możliwe sposoby zaopatrzenia w wodę naszego miasta, już to za pomocą wodociągów jednolitych, już to za pomocą mieszanych; koszta urządzenia podaje w przybliżeniu, wszelkie możliwe pro-

jekty zaopatrzenia Krakowa w wodę zestawił w tablicy obejmującéj IX wodociągów jednolitych i II wodociągi odrębne, koszta przypuszczalne urządzenia najwyższe są podane w razie sprowadzenia wody z Paczołtowic i Czatkowic 1,699,655 złr. (48 złr. za 1000 metr. sześć.) najmniejsze koszta 684,137 złr. w razie urządzenia wodociągu parowego czerpiącego wodę w dolinie Wisły między Zwierzyńcem a Przegorzałami. Z tego się okazuje że wyznaczona pierwotnie na wodociągi przez radę miejską suma 600,000 w żadnym razie nie wystarczy.

Woda źródlana i gruntowa najlepiéj czynią zadość wymaganiom pod względem jakości wody, a zatém przekładać je należy przy urządzaniu wodociągów. Sprowadzenie wody z Paczołtowic i Czatkowic zalecane przez inżyniera Junkra z Wiednia, który urządzał wodociągi wiedeńskie, uważa autor za niewłaściwe; pomijając już bardzo wysokie koszta z tego powodu, że woda ta jakkolwiek bardzo czysta, jest niesmaczną z powodu za wysokiéj ciepłoty, a nadto zdroje te nie dostarczają normalnéj dla Krakowa ilości wody. Najwięcéj przemawia za wodami obrębu Regulice, Nieporaz, Szymota, które dają dostateczną dla Krakowa ilość wody wyborowych przymiotów; daléj przechodzi inne miejsca, zkąd możnaby najłatwiéj otrzymać żądaną ilość wody gruntowéj. Ku końcowi autor usprawiedliwia, dlaczego jakkolwiek nie technik zajął się sprawą wodociągów krakowskich jako higijenista i przytacza lekarzy zagranicznych, którzy mu pod tym względem byli przykładem. Zakończa broszurę tabela podająca wyniki rozbiorów chemicznych wody z 94 miejscowości.

Cała broszura napisana jest jasno, zrozumiale; o rzeczy zaś saméj jak już namieniłem nie znając samych wypracowań orzekać nie mogę. *W. Ściborowski.*

Prof. Arlt: **Przyczynek do etyjologii zapalenia rogówki.** Sprawozdanie Dra Henryka Blumenfelda w Badenie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 18).

7) Zap. rogówki zołzowe. Zapewne żaden oględny badacz nie zaprzeczy, że zołzy należą do momentów etyjologicznych pierwotnego zapalenia rogówki. Zachodzi jednak pytanie, po czém w danym razie poznać można, że zołzy stanowią wyłączną lub przeważną przyczynę tego cierpienia. Z wejrzenia chorego lub z innych objawów ogólnych zołzowych nie możemy jeszcze wnosić, że mamy do czynienia z zapaleniem zołzowém rogówki, wszak osoba, cierpiąca zołzy także i innego rodzaju zap. rogówki dostać może. Częste atoli obserwowanie zapaleń rogówkowych, przy obecności wybitnych oznak cierpienia zołzowego a równoczesnym braku innych chorób i wpływów zewnętrznych, któreby mogły zapalenie wywołać, częste zachorowanie i drugiego oka mimo najdokładniejszéj opieki, wśród tych samych objawów i z takim samym przebiegiem, podobieństwo przypadów u różnych osób, chorych na to zapalenie, a nareszcie okoliczność, że tylko wyjątkowo nie możemy przy tego rodzaju cierpieniu rogówki wykazać jeszcze innych wybitnych objawów zołzów lub kiły, upoważnia nas do przypuszczenia pewnego stosunku przyczynowego między zapaleniem rogówki a cierpieniem ogólném. Zaćmienie rogówki przedstawia się w postaci niejednostajnych szarych obłoczków, które zlewając się nadają zamgleniu barwę białawo- lub żółtawo-szarą. Powierzchnia rogówki okazuje połysk zmniejszony i przedstawia się jakby delikatnie pokłuta, bez zagłębień i wyniosłości. W tkaninie rogówkowéj wytwarzają się naczynia, przebiegające od obwodu ku środkowi; ilość ich jest czasami skąpa, czasami zaś tak znaczna, że widzimy wyłącznie naczynia. W takim razie bóle, światłowstręt (*blepharospasmus*) i łzawienie dochodzą do wysokiego stopnia; przy wytwarzaniu się zaś małéj ilości naczyń (u osób młodszych) przypady te bywają tak nieznaczne, że chory uskarża się tylko na upośledzenie wzroku. Przebieg jest zawsze długotrwały (na tygodnie, miesiące). Sprawa zapalna rozpoczyna się od nastrzykania rzęskowego w około, lub z początku tylko w obwodzie górnym, rzadziéj dolnym rogówki. Następnie powstaje w skutek naczyń gęsto obok siebie i nad sobą ułożonych, obrzmienie brzegu rogówkowego, a po stronie rogówkowéj onego występują pojedyncze zamglenia w postaci plam lub obłoczków, które szerząc się ku środkowi rogówki stają się coraz liczniejsze i większe. W części zamglonéj rogówki okazują się wnet naczynia, czasami w tak znacznéj ilości, że rogówka wygląda zupełnie czerwona. Ustąpienie cierpienia objawia się powolném rozjaśnianiem się rogówki od obwodu ku środkowi i zanikaniem naczyń. Zap. zołzowe występuje najczęściéj u osób w czasie dojrzewania lub cokolwiek późniéj (do 25 roku). Autor zauważył często poprzedzające lub równoczesne zapalenie stawów (zwykle kolanowego), na które Förster zwrócił uwagę. Dawniéj nadano temu zapaleniu nazwę *„Keratitis amenorrhoica,“* chcąc przeto wskazać stosunek zachodzący między tém cierpieniem a nieprawidłowościami w miesiączkowaniu. Terapija: środki przeciwzołzowe (tran rybi, wody jodowe, żelazo, chinin) i odpowiednie zachowanie się dyjetetyczne. Leczenie miejscowe bywa bezskuteczne i jest tylko wskazaném w czasie rozpoczynającego się już gojenia.

8) Charłactwo zimnicze jako prawdopodobna przyczyna zapalenia rogówki. W ostatnich 12 latach obserwował autor u 8 mężczyzn wieku średniego formę przewlekłego zap. rogówki, którą uważa za prawdopodobne następstwo charłactwa zimniczego. Powłoki skórne barwy śniadéj lub zielonawo-żółtéj, wychudnienie, obrzęk śledziony, u dwóch także *anasarca*. W 3 przypadkach wystąpiło zapalenie na obu oczach (jedno po drugiém), we wszystkich zaś bez jakiejkolwiek przyczyny zewnętrznéj. Zamglenie rogówki rozlane, prawie jednostajne lub obłoczkowate, w środkowéj części wybitniejsze. Połysk rogówki jakotéż tkliwość na dotyk zmniejszone, powierzchnia niezmieniona, nastrzykanie rzęskowe nieznaczne; w rogówce wytwarzają się wnet naczynia. Wyleczenie nastąpiło po używaniu wody karlsbadzkiéj (*Mühlbrunn)*, przetworów chininu i żelaza.

9) W skutek złego odżywienia znachodzimy u osesków zapalenie rogówki z ropieniem, wychodzącém z części środkowéj i prowadzącém do perforacyi lub zupełnego zniszczenia rogówki. U dzieci, złożonych ciężką chorobą gorączkową, kończącą się zwykle śmiercią (ospa, odra, płonica), widzimy czasem ropne zapalenie rogówki, okazujące daleko większe podobieństwo do zapalenia poprzednio przytoczonego, aniżeli do *Keratitis ex lagophthalmo*, tak co do punktu wyjścia (zawsze ze środka rogówki) jako téż co do przebiegu, który w tych przypadkach zawsze bywa nader szybki.

10) Wrzody rogówkowe powstają czasami w starych bliznach *(staphyloma, leukoma adhaerens)*, które uległy stłuszczeniu. Autor nazywa takie wrzody ze względu na ich przyczynę ateromomatycznemi.

Nie ulega wątpliwości, że prócz przytoczonych momen-

tów etyjologicznych zapalenia rogówki, jakie autor, opierając się li tylko na własném doświadczeniu w téj rozprawce skreślił, istnieje jeszcze wiele innych, dotychczas w ogóle niezbadanych. Zdarzają się bowiem przypadki, w których z przyczyny cierpienia wcale sobie sprawy zdać nie możemy, lub tylko z większém lub mniejszém prawdopodobieństwem tę lub ową przyczynę przypuszczamy. W tych przypadkach ograniczamy się do badania istniejących zmian anatomicznych i do prawideł ogólnych anatomii patologicznéj. Należy wtedy przedewszystkiém rozróżnić, czy badane zapalenie jest ropném lub nie i porównywać takowe pod względem wystąpienia i przebiegu z innemi formami zap: rogówki, których przyczynę znamy. Ważne jest także uwzględnianie wieku, usposobienia fizycznego, zatrudnienia i sposobu życia chorego.

Brandis: **Zasady przy leczeniu kiły.** Berlin 1879 Hirschwald. str. 44.

Autor daje wskazówki, na które przy leczeniu kiły zważać wypada. Nim rozpocznie się kuracyja merkuryjuszem, należy skórę pacyjenta odpowiednio przysposobić. Najlepiéj jest zalecić pacyjentowi półgodzinną ciepłą kąpiel, a po kąpieli przystąpić dopiero do wcierania szaruchy; wcierać należy golemi rękami i to najwięcéj przez minut 20. Autor trzyma się przy wcieraniu zasad Sigmunda, tj. w pierwszym i drugim dniu wciera się szaruchę w odnogi dolne, na trzeci dzień naciera brzuch i piersi, na czwarty krzyże, na piąty ręce itd. Dawka dzienna wynosić powinna średnio u dorosłych 4 do 5 gramów, 1,5 do 2 gramów u dzieci. Drugim ważnym czynnikiem przy kuracyi jest pielęgnowanie całego ustroju pacyjenta. Przedewszystkiém radzi autor częste wdychanie czystego i świeżego powietrza, i twierdzi, że obawa chorych przed zaziębieniem więcéj zazwyczaj im szkodzi, niż pomaga, dlatego autor zaleca spacery codzienne jako bardzo korzystne. Co do dyjety, ponieważ kiła już absorbuje siły chorego, pocóż więc jeszcze siły jego niszczyć postami. Chorzy tacy powinni dobrze jeść, chociaż i tutaj pamiętać trzeba na słowa napisane na świątyni delfickiéj: μηδὲν ἄγαν. W kile, mianowicie jeżeli takowa trwa czas dłuższy, dwie nieprzyjemne zajść mogą komplikacyje, tj. wrzody w jamie ustnéj i rozwolnienie w skutek długiego używania merkuryjuszu. Wrzody tak zwane merkuryjuszowe goją się przy używaniu rozczynu saletranu srebra; na wrzody kiłowe κατ' ἐξοχήν rozczyn ten wcale nie oddziaływa, autor daje w takim razie zamiast merkuryjuszu preparata jodowe. Rozwolnienie powstaje zazwyczaj nagle przy dłuższém używaniu merkuryjuszu i połączone bywa z dość wielkiemi dolegliwościami. Brandis przepisuje wtedy oprócz makowca 20—30 gramów olejku rącznikowego twierdząc, że terapija taka jest doskonała. Niektórzy chorzy skarzą się podczas kuracyi na bezsenność, a u niektórych występują na skroni małe wrzodziki i zapalenia miejscowe; nieużywanie przez kilka dni merkuryjuszu dolegliwości te usuwa. W końcu podaje autor sposób leczenia niektórych wrzodów kiłowych; jako rzeczy po większéj części znane pomijamy ten ustęp. Podług autora Akwizgran nie tylko dla dorosłych jest zbawienny, ale i dzieciom i starcom dobre oddaje usługi. *Św.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VIII. z dnia 23go kwietnia 1879 roku.

Przewodniczący kol. Sciborowski. Obecnych członków czynnych 17. i dwaj goście.

1) Kol. Przewodniczący zawiadamia Tow. o stracie, jaką poniosło przez śmierć swego członka korespondenta Dra Maryjana Krzykowskiego, lekarza powiatowego w Łańcucie. Na wezwanie przewodniczącego obecni członkowie oddali cześć pamięci zmarłego kolegi przez powstanie.

2) Przedstawiono Dra Maksymilijana Kohna i Dra Wincentego Świątka w Krakowie na członków czynnych Towarzystwa a Dra Franciszka Gumowskiego w Dzikowie na członka korespondenta.

3) Kol. przewodniczący zawiadamia, że w dniu 8ym kwietnia wysłał w imieniu Towarzystwa telegram z powinszowaniem do prof. Dra Szokalskiego w Warszawie, który w dniu tym obchodził 25-letni jubileusz zawodowy jako lekarz naczelny w Instytucie oftalmicznym. Obecnie wraz z koll. proff. Rydlem i Blumenstokiem proponuje aby czcigodnego jubilata wybrać członkiem honorowym Towarzystwa. Wybór stósownie do ustawy Towarzystwa nastąpi na przyszłém posiedzeniu.

4) Kol. przewodniczący zawiadamia, że z powodu wystąpienia Dra Lutostańskiego z Towarzystwa, należy wybrać przewodniczącego komisyi higijenicznéj. Zważywszy jednak, że od pewnego czasu Komisyja ta żadnych albo bardzo tylko słabe znaki życia daje, wnosi aby komisyję higijeniczną połączyć z świeżo zawiązaną Komisyją sądowolekarską pod nazwą Komisyi medycyny publicznéj. Do rozpatrzenia tego przedmiotu i zdania sprawy wybrano komitet, w skład którego weszli koll. prof. Blumenstok, Buszek, Grabowski, Kralczyński i Rybczyński.

5) Na przedstawienie Komisyi sądowolekarskiéj potwierdzono wybranych na członków tejże Komisyi proff. Drów Czyrniańskiego i Zatorskiego.

6) Kol. Mars okazał olbrzymi włókniak 31 funtów ważący, wychodzący z przestworu zaotrzewnowego u kobiety zmarłéj w klinice położniczéj i odczytał odpowiednią historyję choroby wraz z uwagami epikrytycznemi. (Będzie umieszczone w Przegl. Lek.). W dyskusyi Kol. Warschauer zapytuje, czy buczenie, o którém wspomniał kol. Mars, że dawało się słyszeć w ścianach brzusznych, należy uważać za jednoznaczne ze szmerem łożyskowym. Kol. Mars odpowiada, że buczenie to miało charakter tych szmerów, jakie zazwyczaj powstają w naczyniach wielkich guzów nowotworowych, właściwie szmer łożyskowy, opisany przez Kergaradeca, nie jest niczém innném.

7) Kol. prof. Korczyński odczytał rozprawę pt. „Trzy przypadki duru brzusznego, zakończone śmiertelnie u kobiet z wrodzoną wązkością układu tętniczego; oraz znaczenie błednicy w durze brzusznym“ (drukuje się właśnie w Przeglądzie Lekarskim).

W dyskusyi Kol. Warschauer wspomina, że co się tyczy zmian na paznogciach, powstających po przebyciu chorób połączonych z silniejszą gorączką, o których była wzmianka w odczycie prof. kol. Korczyńskiego, czytał niedawno w dziele Erba uwagę, że zdarzają się na paznokciach rowki pionowe; ale tylko rowki poziome można uważać jako znak przebytéj ostréj choroby zakaźnéj. Zwracając się do treści pracy kol. prof. Korczyńskiego mówca sądzi, że dawka chininu 5 gramowa musi być uważaną za wielką dawkę. Liebermeister i Immermann dają w durze do 3 grm. chininu i to nie codziennie, ale po upływie 48 godzin. Chinin jest niezaprzecznie środkiem nader cennym w durze, ale trudno przesądzać czy dziś tak powszechne podawanie chininu w durze z czasem się nie zmieni. Co się tyczy błednicy ustrojowéj i wązkości naczyń głównych, zwraca uwagę kol. Warschauer, że byłoby bardzo pożądaném, aby się o tym stanie za życia jeszcze módz przekonać. Stłuszczenie serca częstokroć przypisują znacznym upustom krwi, zdaje się jednak, że we Włoszech zdanie to nie znajduje wiary, gdyż tam dotychczas walczą przeciw chorobom zapalnym, a w szczególności przeciw zapaleniu płuc obfitemi i częstemi upustami krwi. Co się tyczy zapalenia nerek miąższowego w przebiegu duru, to kol. Warschauer nie może się

zgodzić z Bartelsem, który to powikłanie uważa za tak niesłychanie rzadkie; w dawniejszych epidemijach spotykał się z zapaleniem miąższowém nerek wcale często, również i *pyelitis* nie była rzadką. Kol. Kohn zapytuje kol. prelegenta, czy i o ile daje się słyszeć różnica w buczeniu nad żyłami i w szmerach sercowych z niedokrewności, w błednicy ustrojowéj a w błednicy nabytéj? Nadto co do macicy, która zazwyczaj u osób dotkniętych błednicą ustrojową jest bardzo małą, namienia że widział nieraz bardzo małe macice, długości 4 do 5 cm. budowy smukłéj u kobiet budowy olbrzymiéj, prawdziwych *hic mulier*, które szukały pomocy lekarskiéj w skutek niepłodności. Zapytuje kol. prelegenta, czy macice w jego przypadkach były mierzone i czy uważa, że małość macicy w błednicy ustrojowéj jest następstwem choroby, zanikiem, czy też że jest błędem ustrojowym wrodzonym? Kol. Kwaśnicki z powodu przypadku opisanego przez kol. prof. Korczyńskiego, w którym dur był powikłany z zapaleniem płuc zrazowém, wspomina o choréj 8-letniéj, leczonéj w szpitalu św. Ludwika, obecnie rekonwalescentce po przebytym durze brzusznym. Gorączka u téj choréj przechodziła od razu 40 stopni, typ jéj nie był regularny, prócz tego wykazać można było znaczne obrzmienie śledziony. W owym czasie przebywało parę osób w szpitalu dotkniętych durem powrotnym, myślano więc o téj chorobie, drobnowid nie wykazał jednak spiryli, wkrótce płuco jedno okazało napływ krwi znaczniejszy, a potém wystąpiło zapalenie płuc zrazowe; dalszy przebieg choroby okazał wszystkie znamiona duru brzusznego, w drugim tygodniu wystąpiła biegunka i bolesność w okolicy nadkątnicowéj brzucha, obrzęk śledziony się nie zmniejszał, chora przytém majaczyła choć nieznacznie. W końcu 3go tygodnia gorączka ustąpiła a wraz z nią wszelkie objawy choroby oprócz małego rzężenia w płucu. Co do stłuszczenia serca zapytuje mówca, czy należy ono przypisać małemu dowozowi tlenu, lub też zakażeniu krwi; czy należy o nie obwiniać płuco, lub też nadmierną pracę mięśnia sercowego. Następstwem stłuszczenia mięśnia sercowego w takim razie musiałoby być rozszerzenie, bo mięsień nie przedstawiałby dostatecznego oporu naciskowi krwi. Tworzenie się rowka na paznogciach miał sposobność kol. Kwaśnicki spostrzegać na sobie samym po przebyciu ciężkiego duru osutkowego. Rowek ten utworzył się nad nasadą paznogcia i posuwał się stopniowo i zwolna, w miarę jak paznogieć narastał, ku brzegowi zewnętrznemu. Kol. Warschauer chce jeszcze podnieść, jak ważną jest rzeczą badanie serca i tętna w czasie duru; właśnie obecnie ma w leczeniu chorego 50 letniego, który zachorowawszy, zanim wezwał lekarza z własnego instynktu kazał sobie przystawić pijawki do głowy i zażył balsamu Seehofera jako leku przeczyszczającego. Po kilku dniach wystąpił dur osutkowy, w 2gim tygodniu choroby gorączka znikła. Po 14 dniach kol. Warschauer zastał chorego siedzącego na łóżku, chociaż mu to był surowo wzbronił. Kazał mu się położyć a przystępując do badania uderzony został niezwykle słabemi uderzeniami serca, tętno nadzwyczaj spadło, a chory okazuje wybitne objawy zapadu *(collapsus)*. Polecono środki podniecające. Mimo to chory ten od 3ch dni ma temperaturę niższą od 36° C.

(Dokończenie nastąpi.)

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie IV z dnia 27 lutego 1879.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 14. Jako gość Dr. G. Fritsche z Warszawy.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia

1) Sekretarz odczytuje odezwę Towarzystwa lekarskiego krak., w któréj Prezes Tow. zawiadamia Komisyję balneologiczną, iż p. Dr. Zieleniewski zastósował się do wezwania Komitetu Tow. lek. i podpisał znane sprostowanie ustępów zawartych w broszurze „O ruchu i rozwoju Zakładu zdrojowego w Krynicy“. Sprostowanie to ogłoszono drukiem w Nrze 8 Przegl. Lek. W końcu Prezes Towarzystwa zawiadamia o wystąpieniu Dra M. Zieleniewskiego z Tow. lek. i wszystkich jego Komisyj.

2) Przewodniczący zawiadamia o przystąpieniu nowych członków do Komisyi baln.: Dra Kramarzyńskiego, Dra Mączki, Dra Murdzieńskiego i Dra Rosnera młodszego.

3) Pan Karol Trochanowski, asystent katedry chemii w Uniw. Jagiell., odczytał rozprawę pod tytułem; „Rozbiór chemiczny zdrojów lekarskich w Wysowéj“. Wyniki tego rozbioru później drukiem ogłoszone zostaną.

Nad tym przedmiotem zawiązała się obszerna rozprawa, w któréj wszyscy niemal obecni członkowie głos zabierali: Przewodniczący skreślił rys typograficzno-orograficzny Wysowy i stwierdził, że miejscowość ta posiadałaby warunki dla podgórskiego zdrojowiska, gdyby nie zaniedbanie istniejącego zakładziku, oraz nader pierwotne jego urządzenie. A że rozbiór chemiczny wykazuje pewne zalety wód miejscowych, przeto Wysowa zasługuje na uwagę Komisyi balneologicznéj. Zdrojowisko to posiada trojakiego rodzaju wody lekarskie: dwie szczawy alkaliczno-żeleziste i jeden zdrój alkaliczno-solny. Prof. Korczyński zgadza się ze stanowiska klinicznego na chemiczne określenie zdrojów wysowskich przez p. Trochanowskiego i przy téj sposobności uwydatnia zasady balneoterapeutyczne, jakiemi winniśmy się kierować przy ocenianiu wód lekarskich. Wreszcie prof. Dr. Korczyński porównywa wody wysowskie z innemi wodami lekarskiemi krajowemi. W obecnych warunkach zdrojowisko Wysowa nie ma przyszłości. Zmiana dopiero właściciela mogłaby korzystnie wpłynąć na rozwój tego Zakładu. Wreszcie Przewodniczący wyraża wdzięczność p. Trochanowskiemu za obznajomienie komisyi balneologicznéj z wysowskiemi zdrojami. Dr. Ściborowski szczegółowo omawia możliwe wskazania lecznicze dla wód wysowskich, poczém Dr. Warschauer stwierdza, iż p. Trochanowski wskazał znowu nowe źródło bogactwa, z którego korzystać nie umiemy i zgadza się z przewodniczącym, że w obecnych rękach Wysowa podnieść się nie może na przynależne jéj stanowisko. Prof. Dr. Olszewski wyjaśnia stosunki ciepłoty zdrojów wysowskich a p. Trochanowski mówi jeszcze o zdroju zaniedbanym, zwanym przez mieszkańców Wysowy zdrojem siarczanym, tudzież o zdrojach w sąsiedniéj Cygielce. Zabierał jeszcze głos Dr. Riedmüller wspominając o opisie Wysowy przez śp. prof. Skobla, tudzież o rozbiorze jakościowym śp. Aleksandrowicza, zaś Dr. Warschauer i prof. Olszewski mówili o rozbiorze chemicznym zdrojów w Cygielce. Wreszcie Dr. Lutostański w swojem przemówieniu wykazał należyte miejsce dla szczaw wysowskich w gromadzie wód zagranicznych tego rodzaju.

4) Po ukończonéj rozprawie Dr. Skórczewski odczytał pierwszą część swéj pracy: „O kąpielach borowinowych“, która wkrótce ogłoszoną zostanie drukiem.

Sekretarz *Dr. Lutostański.*

VI. Listy z Konstantynopola.

III.

Przedewszystkiém przepraszam szan. czytelników Przegl. Lek. za tak długą przerwę w mojéj korespondencyi, zapewniając, że tylko okoliczności odemnie niezawisłe stały się przyczyną opóźnienia się moich listów.

Po trzechmiesięcznem pełnieniu służby w szpitalu Mussafir-hasta-hana przeniesiono mnie, jak to już w poprzednim liście (Przegl. Lek. Nr. 29, z r. 1878) doniosłem, do szpitala zwanego Kuleli położonego na azyjatyckiéj stronie Bosforu we wiosce tegoż samego imienia. Szpital ten składa się z dwóch wielkich budynków, jeden z nich, już dawniéj na szpital urządzony, mógł co najwięcéj pomieścić w sobie 200—250 chorych, w drugiém zabudowaniu, w którém przed wojną były koszary, można było wygodnie 1500 umieścić chorych. Pod ów czas, gdy do szpitala tego przybyłem, to jest w połowie stycznia roku zeszłego, mieściło się w nim 3500 chorych; lekarzy czynnych było 15, na każdego z nich zatém przypadało 200—250 chorych. Każdy lekarz miał sobie do pomocy dodanego jednego chirurga, (o inteligencyi których już w poprzednim liście wspomniałem), 4 pomocników czyli praktykantów chirurgicznych i 1 aptekarza. Ludzie, do

pomocy chirurgicznéj lekarzowi dodani, nie mieli najmniejszéj wprawy w najpodrzędniejszych czynnościach chirurgicznych. Szpital był przepełniony, a chorzy najgorzéj w świecie umieszczeni; obok ciężko rannego leżał chory z raną zgorzelinową, daléj chory na tyfus, a obok niego rekonwalescent; słowem, nieporządek jaki tylko w Turcyi istnieć może a przyczyny tego wytłumaczą sobie szan. koledzy, gdy sobie przypomną treść mojéj pierwszéj korespondencyi umieszczonéj w Nrze 25 Przegl. Lek. z roku zeszłego.

Lecz wyrządziłbym niesłuszność moim kolegom tureckim, gdybym twierdził, że tylko ich nieuctwo i brak wszelkiéj wiadomości o nowszych nabytkach nauki były przyczyną złego, to jest nieszczęśliwych kuracyj w szpitalach wojskowych podczas ostatniéj wojny rosyjsko-tureckiéj; główną przyczyną złego jest opieszałość w wykonywaniu obowiązków, wynikająca może po części z braku należytéj wiedzy lekarskiéj i obojętność na wszystko co się na około tych panów dzieje, cechująca zresztą cały lud turecki. Dowody na to znajdą szan. koledzy poniżéj.

Zaraz po pierwszéj mojéj wizycie w szpitalu oświadczyłem lekarzowi naczelnemu, że pełnienie obowiązków moich napotka na rozmaite trudności i niedogodności i że życzeniem mojém jest, aby lekarz naczelny usunąć je zechciał jak najspieszniéj, mianowicie zaproponowałem: aby wewnętrznie chorych przeniesiono do drugiego mniejszego zabudowania, aby dla rannych ze zgorzeliną, w celu odosobnienia tychże, wypróżniono najmniéj cztery pokoje, aby natomiast odjęto intendentowi pokój, w którym prócz palenia nargili nic nie robi, a umieszczono go w pokoju dla lekarzy przeznaczonym, a zato lekarzy ulokowano w pokoju intendenta, w którymby i przez noc każdy z nich kolejno mógł odbywać tak zwaną inspekcyję, zniewalającą go do zostawania przez 24 godzin bez przerwy w szpitalu. Bardzo przychylnie lekarz naczelny przyjął tę moję propozycyję i zapewnił, że za kilka dni będzie wykonaną. Cierpliwie czekałem tydzień, miesiąc, sześć miesięcy! opuściłem wreszcie szpital i nie doczekałem się jéj urzeczywistnienia.

Zasób instrumentów chirurgicznych był dostateczny i dobry. Sala operacyjna, raczéj spelunka, położoną była obok wychodka; podłoga, drzwi i okna od niepamiętnych czasów nie myte, łóżko dla poddającego się operacyi, na którém leżał siennik powalany krwią zaschłą i ropą, duszna atmosfera może nigdy nieprzewietrzanego pokoju, zrobiły na mnie nadzwyczaj przykre wrażenie, tém bardziéj że na te okoliczności nikt nie zwracał uwagi, ani operator, ani obecny lekarz naczelny; i już miałem ochotę opuścić tę obrzydliwą izbę. Na noszach przyniesiono chorego, który już dziś nie pamiętam jaką miał ranę, dość że parę dni przed operacyją zgodzili się ordynatorowie szpitala na odcięcie podudzia; ja nie miałem czasu zbadać chorego, bo zaledwie nieco wolniéj zacząłem oddychać, a już rozpoczęto narkozę. Przecisnąwszy się do łóżka widziałem, że miejsce powyżéj rany, w którém amputacyja miała być wykonaną, wcale nie było oczyszczone. Kolega mój nie zważając na podudzie zawalane zaschłém błotem i ropą zabrał się do wykonania operacyi i uczynił to w sposób cechujący lekarza robiącego może po raz pierwszy tę operacyję. Drugi kolega (anglik) obok niego stojący kierował całą operacyją aż do najmniejszych jéj szczegółów; rękoczyn ten wykonano bez użycia aparatu Esmarcha. Przystąpiono wreszcie do podwiązania naczyń; kolega, o którym wspomniałem iż kierował operacyją a raczéj operującym, niedowidział, a operator nie miał ni wprawy, ni dokładnéj znajomości anatomicznéj o téj części ciała, w któréj operował, ani owéj „zimnéj krwi," któréj się od operatora wymaga. Pomimo, że się bez opaski Esmarcha operowało, a więc krew z tętnic mocno tryskała, podwiązaniu naczyń podudzia ci dwaj panowie jakoś podołać nie mogli. Obok stojący koledzy widząc to zakłopotanie operujących, zaopatrzyli się w pincety i teraz zaczęło się prawdziwe polowanie na tętnice; jeden za drugim cisnął się do łóżka, na którém leżał operowany, aby dokonać brawury; przez głowy, przez barki bliżéj stojących wyciągali daléj stojący ręce swe uzbrojone w haczyki i pincety krzycząc tu! tu! tryska krew! ale nie tu! obok tego miejsca! ach jakiżeś pan niezgrabny! do kroćset chory mdleje! no! teraz prędzéj! itd. Jeżeli nic innego to przynajmniéj wykrzykników w rozmaitych językach, tureckim, ormiańskim, greckim, francuskim, angielskim, nauczyłem się dnia tego przy sposobności téj operacyi; upływ krwi możecie sobie wyobrazić; wreszcie podwiązano niémi lnianemi tętnicę, a ranę zaszyto kilkoma szwami. Po skończeniu téj fatalnéj operacyi zapytałem się lekarza naczelnego, dlaczego nie użyto przyrządu Esmarcha? na co tenże odpowiedział, że przyrząd ten jest niepraktyczny, gdyż w celu podwiązania tętnic zawsze musiano zwolnić sznur elastyczny, a z tego powodu upływ krwi był ten sam, co przy użyciu turnikietu. Szan. Koledzy mogą sobie wyobrazić moje zdziwienie i niezadowolenie z téj odpowiedzi, tém bardziéj, gdy wyszła ona od człowieka stojącego na czele jednego z pierwszych szpitali wojskowych w Konstantynopolu. Przy téj sposobności zapowiedziałem, że ja wszystkie operacyje, a mianowicie amputacyje odnóg, wykonywać będę przy użyciu aparatu Esmarcha.

W parę dni późniéj musiałem na rannym z mojego oddziału wykonać amputacyję podudzia, a jakież było zdziwienie moich kolegów tureckich, gdy do podwiązania naczyń nie potrzebowałem zwalniać sznuru elastycznego; lecz mimo téj i wielu następnych moich operacyj lekarze tureccy operowali sposobem powyżéj opisanym.

Opatrunek Listra, użycie sprayu, były *terra incognita* dla tych panów; nietylko, że im metoda Listrowska zupełnie była nieznaną, lecz nawet z imienia nie znali Listra. Zdziwiło mnie to mianowicie z tego powodu, że moralny wpływ na prowadzenie szpitala wywierał lekarz europejski, syn Albionu, którego ojczyzna słynie przecież tyloma dzielnymi operatorami i w któréj Lister dotychczas żyje i pracuje. Ale kolega ów, mimo doskonałéj wprawy w wykonywaniu rękoczynów chirurgicznych, mimo niepośledniéj rutyny, zdaje się, iż przespał ostatnich lat dziesięć życia swojego, lub oddawał się przyjemniejszym zajęciom, czego zresztą dość silna *acne rosacea* na nosie domyślać się dozwalała.

Operowano dużo; w ciągu dziewięcio-miesięcznéj służby wojskowo-lekarskiéj zrobiłem 135 operacyj, ale mimo tego, prócz nabycia wprawy w wykonaniu operacyj, niczego więcéj się nie nauczyłem, gdyż złe urządzenie i przepełnienie szpitali, brak dobréj służby szpitalnéj, brak czystości, opatrunków, wreszcie co najgłówniejsze, brak dostatecznéj żywności dla chorych, były powodem jak najgorszego przebiegu ran; śród tych warunków nie można było dokładnie zdać sobie sprawy, ile położyć wypada na karb saméj operacyi, ile zaś na karb okoliczności od niéj niezawisłych. To też statystyka chirurgiczna w szpitalach wojskowych tureckich podczas ostatniéj wojny przedstawia przerażającą śmiertelność.

Statystyka w szpitalach tureckich! Jeżeliby kto sądził

że istnieje tu statystyka na prawdziwych datach oparta. Dla illustracyi dodam tylko, że kiedy razu pewnego zapytałem lekarza naczelnego mojego szpitala, czy istnieje protokół wykonanych w szpitalu operacyj, otrzymałem odpowiedź, „że na takie rzeczy niema teraz czasu".

Podobne, a nawet jeszcze gorsze stosunki, istniały we wszystkich szpitalach tureckich; one też tłumaczą powstanie zgorzeli szpitalnéj, która we wszystkich szpitalach tureckich w Konstantynopolu w przerażającym grasowała stopniu.

Powyżéj wypowiedziałem zdanie, że przepełnienie szpitala, brak dostatecznego materyjału opatrunkowego, czystości, wentylacyi, żywności, tłumaczą wystąpienie w mowie będącéj choroby, lecz nie sądzę, aby tylko tym okolicznościom jéj pojawienie się przypisać należało, gdyż w wzorowo urządzonych szpitalach Towarzystwa ku niesieniu pomocy rannym *„croix rouge"* istniała również zgorzel, chociaż nie w tak przerażającym stopniu.

Pirogów podaje, że u operowanych w jego wsi na Wołyniu, umieszczonych w chałupach chłopskich, pomimo, że nadzwyczaj rzadko opatrunek zmieniano, nigdy zgorzeli nie widział. W klinice Rosego w Zurychu widziałem rany po amputacyi uda nie zeszyte, gojące się zupełnie bez wszelkiego opatrunku, a przez czas mojego tamże dwuletniego pobytu nie widziałem zgorzeli szpitalnéj. Jeżeli natomiast zgorzelina czasami się pojawia w szpitalach najlepiéj urządzonych, przyznać się musimy do nieświadomości pierwotnéj jéj przyczyny.

(Dokończenie nastąpi.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Rozporządzeniem z d. 1 bm. Ministerstwo spraw wewn. zniosło rozporządzenia swe z d. 2, 9 i 21 lutego rb., tyczące się warunków, pod któremi podróżujący z Rosyi i Bułgaryi oraz ich efekty mogą być wpuszczani do monarchii austro-węgierskiéj. Rozporządzenie to weszło w życie z dniem ogłoszenia.

* Towarzystwo lekarskie w Frankfurcie n./M. po dłuższych naradach oświadczyło się prawie jednomyślnie za zniesieniem taksy lekarskiéj dotychczasowéj i przeciw zaprowadzeniu wszelkiéj nowéj taksy.

* Stowarzyszenie niemieckie dla higijeny publicznéj odbędzie tegoroczne posiedzenie swoje w Stutgarcie w dniach 15—17 września.

* Dr. Jollivet, lekarz w dep. Seine-et-Oise, obserwował pierwszą we Francyi epidemiję włośnicy; z 20 osób, które spożywały mięso wieprzowe, w którém później stwierdzono obecność włośni, 16 zachorowało. (*Annales d'hygiène publ. 1879, Mai*).

* Ruch ludności we Francyi w r. 1877. Małżeństw było 279,094, porodów 944.576, dzieci martwo urodzonych 44,159, przypadków śmierci 801,954. W r. 1876 natomiast było małżeństw 291,366, porodów 966,682, martwo urodzonych dzieci 44,689, przypadków śmierci 834,074. Liczba małżeństw zmniejsza się z każdym rokiem we Francyi w sposób niepokojący. Od pół wieku na 1000 mieszkańców przypadało 0·82 małżeństw, w r. 1877 tylko 0·75. Na szczęście procent śmiertelności zmniejsza się. W dziesięcioleciu przed r. 1869 wynosił on 2·30 na 100, później zeszedł do 2·20, a w r. 1877 do 2·17. (*Annales d'hygiène publ. 1879, Mai*).

* Senat i Izba poselska Stanów zjednoczonych Ameryki północnéj uchwaliły ustanowienie urzędu zdrowotnego narodowego *(national board of health)*. Urząd ten składać się będzie z 7 członków, których mianuje prezydent związku na przedstawienie i ze zgodą senatu; otrzymają oni w czasie służby po 10 dolarów dziennie i zwrot wszelkich kosztów. Nadto członkami bezpłatnymi urzędu tego będą: urzędnik lekarski armii lądowéj, marynarki, służby szpitalnéj marynarskiéj i ministerstwa sprawiedliwości. Urząd zbierze się po raz pierwszy w 30 dni po uchwaleniu ustawy w Washingtonie, później zaś w témże samém lub inném mieście na każdorazowe wezwanie swego prezesa, wybranego przez członków. Zadaniem urzędu będzie układanie wszelkich rozporządzeń, oraz przedsiębranie wszelkich ustawą wymaganych badań w Stanach zjednoczonych lub przystaniach obcych, udzielanie rad rozmaitych rządowi, przedłożenie ciałom prawodawczym na najbliższéj kadencyi projektu organizacyi spraw zdrowotnych. Na płace i wydatki urzędu wyznaczono 50,000 dolarów. (*V. d. k. d. G. A.*)

* Władze zdrowotne w Ameryce przekonały się, że w handlu zdarza się skrobia z domieszką arszeniku; jestto skrobia mająca połysk piękny; zdarzył się także przypadek otrucia bielizną, przy praniu któréj użyto takiéj skrobi Przekonano się następnie że i papier z połyskiem, a mający barwę nie tylko zieloną, ale czerwoną, niebieską i czekoladową, używany do opakowania łakoci i zabawek, również mieści w sobie arszenik.

* Szan. kolega Dr. Warschauer donosi nam, że w Chrzanowie od kilku tygodni panuje nagminnie zap. opon mózgo-rdzeniowych i że dotychczas koło 20 przypadków się zdarzyło.

Statystyka epidemij. Ospa występuje groźniéj w miejscowościach, w których panowała. W Barcelonie umarło 10, w Budapeszcie 16, w Paryżu 33, w Petersburgu 42, w Wiedniu 13. W Genewie, Odesie, Warszawie, Aleksandryi umarło po 2. W Królestwie wygasła ospa w gubernii Płockiéj; w gub. Kieleckiéj zaś umarło 11 a zapadło 69. Przypadki durzycy są rzadsze w Petersburgu, za to częściéj umierają dzieci z biegunki. (*V. d. k. d. G. A.*)

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 17 (od 20 do 26 kwietnia) umarło w Krakowie 34 osób; 17 męż. i 17 kob; 24 osób w obwodach i 10 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 31,3; we Lwowie 39,2; w Warszawie 22,5; w Poznaniu 36,2; w Wiedniu 36,2; w Berlinie 23,5; w Pradze 48,1; w Budapeszcie 45,1; w Bazylei 26,9; w Brukseli 32,8; w Paryżu 30,6; w Kopenhadze 32,1; w Chrystyjanii 15,2; w Petersburgu 53,0; w Odesie 44,8; w Monachijum 12,3; w Dreźnie 21,3. W tymże czasie umarły z chorób zakaźnych w Krakowie 3 osoby: 1 z płonicy, 1 z duru brzusznego, 1 z duru osutkowego. Doniesiono w 18 tygodniu o następujących przypadkach chorób zakaźnych: 4 duru plamistego (z Piasków, z Rynku kleparskiego L. 86, z Łęgu, z ul. Lubicz); 2 duru brzusznego (z ul. Karmelickiéj) i 2 płonicy (z ul. Garncarskiéj L. 137, z ul. Długiéj L. 25); 2 róży (z Płaszowa i ze szpitala św. Łazarza); 1 zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych nagminnego (z ul. Piekarskiéj). *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 8 maja. Zapowiedziany przez nas wykład protomedyka Biesiadeckiego odbył się w Tow. lekarskiém naszém w d. 2 bm. przy nader licznym udziale członków, oraz kolegów do Towarzystwa nie należących i uczniów medycyny. Postaraliśmy się o dokładne zapiski stenograficzne, które następnie przez wykładającego zostały przejrzane; żałujemy tylko, że brak miejsca nie dozwolił nam umieścić w niniejszym numerze wykładu w całości, tak więc drugą połowę pozostawić musieliśmy do numeru następnego. Spisania wykładu dokonali kandydaci medycyny, pp. Smolarski i Damski, i wywiązali się z zadania swego dobrze i szybko.

Na témże samém posiedzeniu nadzwyczajném wybrany został jednogłośnie członkiem honorowym Towarzystwa naszego Dr. Wiktor Szokalski w Warszawie.

* **Wiedeń** Z powodu obchodu srebrnego wesela N. Pan wyznaczył sumę 300,000 złr. z własnego majątku na 40 stypendyj po 300 złr. w złocie dla biednych uczniów uniwersytetów austro-węgierskich. Z tych 40 stypendyj przypada po 3 dla uniwersytetów krakowskiego i lwowskiego.

* Młody lekarz saski, Dr. Maksymilijan Nitze, wynalazł przyrząd, za pomocą którego oświetlają się jamy wewnętrzne, jak żołądek, pęcherz moczowy itd. do tego stopnia, że wnętrze ich dokładnie obejrzeć można. Przyrząd sam wykonał Leiter we Wiedniu, a doświadczenia robione za pomocą niego przez prof. Dittla na żywych dowiodły wielkiéj wartości tego nowego wy-

nalazku. W pęcherzu moczowym, odbytnicy i cewce moczowéj widzieć można było każdą żyłkę, każde ziarnko tam znajdujące się, a już wątpić nie można, że i oświetlenie żołądka się powiedzie. Wynalazek polega na tém, że światło do jamy badać się mającéj nie dostaje się od zewnątrz za pomocą reflektora, lecz że światło razem z przyrządem wprowadza się do saméj jamy; źródłem zaś oświetlenia jest drut platynowy, który galwanicznie rozżarza się do białości, a przez prąd wody zimnéj, na około niego ciągle krążący, zapobiega się rozgrzaniu instrumentu przez drut rozpalony. Za pomocą przyrządu optycznego umożebnia się następnie powiększenie pola widzenia, tak że np. kawał błony śluzowéj pęcherza mający 6—9 cm. szerokości można dokładnie objąć wzrokiem bez zmiany położenia instrumentu. Rozumie się samo przez się, że do każdego organu odmiennego potrzeba przyrządu, odpowiedniego stósunkom anatomicznym, ale podstawa główna pozostaje ta sama. (*W. med. Woch.* Nr. 18.)

* **Nekrologija**. Zmarły niedawno prof. Gubler urodził się w Metzu d. 4 kwietnia 1821 r., w r. 1849 uzyskał stopień doktora, w r. 1863 został prof. nadzw., a w r. 1868 następcą Trousseaua na katedrze farmakologii. Od listopada r. z. chorował na wrzód żołądka.

Karol Murchison, również w przeszłym tygodniu zmarły, urodził się w r. 1830 w Jamajce, uczył się w Aberdeen, w 20 roku życia już był doktorem i zasłynął jako botanik, w rok później otrzymał medal złoty za rozprawę o obrzękach i mianowany został lekarzem ambasady angielskiéj w Turynie. W kilka lat późniéj widzimy go na katedrze chemii w szkole lekarskiéj w Kalkucie, a następnie w sztabie lekarskim armii operującéj w Birmie. Powróciwszy w r. 1855 do Londynu otrzymał posadę demonstratora anatomii, a niezadługo potém wykładał botanikę w szpitalu św. Maryi, wreszcie był lekarzem w Kings College Hospital. W r. 1860 przeniósł się do szpitala Middlesex, a późniéj do Fever Hospital. Po 6-letniéj służbie w tym ostatnim ogłosił wielkie dzieło swoje p. t. „*On the continued fevers of Great Britain*“ (tłum. na niemieckie przez Zülzera), daléj pisał o chorobach wątroby. W r. 1870 mianowany lekarzem szpitala św. Tomasza, gdzie też wykładał patologiję i terapiję lekarską; późniéj był lekarzem przybocznym syna królowéj księcia Connaught, a w r. 1877 prezesem towarzystwa patologicznego.

*** Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

* W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 18: Mendelssohna: Spostrzeżenia lekarskie w Algieryi (dok.); w *Medycynie* Nr. 17: Gajkiewicza: O umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d.); Talki: Badanie nieczułości na barwy u służby dróg żelaznych (dok.); w *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 9: Janikowskiego i Pacuły: Projekt instrukcyi dla oprawcy w m. Krakowie.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. B. w Badenie: Żałujemy, że ze sprawozdania ostatniego korzystać niemożemy, bo takowe już umieszczone zostało w Nr. 13 pisma naszego. O dalsze jednak sprawozdania bardzo prosimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. Maurycy Żebrowski

zawiadamia Szanownych Panów Kolegów, że tak jak w roku zeszłym ordynować będzie

w Gleichenbergu (w Styryi)

z początkiem maja r. b., a w miesiącach zimowych w **Meranie**.

Zakład wodoleczniczy

VÖSLAU-GAINFAHRN

odległy od Wiednia milę koleją południową.

W zakładzie odbywać można także kuracyję elektrycznością, gimnastykę szwedzką i kuracyję dyjetetyczną.

Otwarcie sezonu letniego 1 Kwietnia.

Prospekta przesyła się chętnie na żądanie. Konsultacyj i wiadomości udziela właściciel i kierownik lekarski

Dr. Zyg. Friedemann.

Wieden I. Giselastr. 1. i w Vöslau-Gainfahrn.

Należy podać rękę szczęściu!

400,000 marek

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na najnowszéj wielkiéj loteryi** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią wysokiego **Rządu**.

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób, że w ciągu niewielu miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **14 000 wygranych** między któremi znajduje się główna wygrana względnie **400.000** mk. w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250.000,	5	25,000,	71	3,000
1	150.000,	2	20,000	217	2,000
1	100,000,	12	15,000	531	1,000
1	60,000,	1	12,000	673	500
1	50,000,	24	10,000	950	300
2	40,000,	5	8.000	24.750	138
2	30,000,	54	5,000	i t. d.	

Losowania są planem urzędownie oznaczone.

Do **najbliższego pierwszego** ciągnienia téj przez Państwo **poręczonéj** loteryi kosztuje:

1 cały los oryginalny tylko 6 mrk. czyli $3\frac{1}{2}$ Zlr.
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ $1\frac{3}{4}$ „
1 ćwiartka „ „ $1\frac{1}{2}$ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki, przekazu pocztowego, lub za pobraniem pocztowém należytości**, a każdy otrzyma od nas herbem państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa**, a możemy ją przesłać albo wprost, albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Austryi.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz mieliśmy przyjemność **między wielu innemi znacznemi wygranemi** wypłacić **główne wygrane** wprost naszym interesantom.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu na najpewniejszéj podstawie opartém** na nader żywy udział, prosimy więc abyśmy mogli wykonać wszelkie zlecenia, o jak najrychlejsze zamówienia wprost do nas a na wszelki przypadek przed **31 maja rb.**

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów państwa, akcyj kolejowych i losów pożyczkowych.

P. S. Dziękujemy niniejszem za zaufanie, którym nas dotąd obdarzano i zapraszając przy rozpoczynającym się nowym losowaniu do udziału, starać się będziemy i nadal przez zawsze szybkie a rzetelne usłużenie zaskarbić sobie całkowite zadowolenie naszych szanownych interesantów.

Wyżéj podpisani.

TRUSKAWIEC.

Zakład zdrojowy

zostaje otwartym dnia 25. maja 1879.

Kąpiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczano szlamowe, słono-alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia. — Zdrój, zwany naftowym, znany ze swéj skuteczności. Żętyca owcza, zapas wód lekarskich obcych, restauracyje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowéj Drohobycz 1 mila. Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju; zarząd przyjmuje także zamówienia na takowe. — Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakładu Dr. Z. RIEGER, krajowy radca zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Franciszek Krat.

Dr. Feliks Czerwiakowski

ordynować będzie

w sezonie letnim roku bieżącego

w Gleichenbergu.

Zakład wodoleczniczy

PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem stacyja kolei południowéj MÖDLING

Otwarcie sezonu: **20 kwietnia r. b.**

Lekarz zakładowy: Dr. **Maksymilijan Gumplowicz.**

Pepton.

Otrzymany drogą sztucznego trawienia z dobrego mięsa wołowego holenderskiego za pomocą trzustki wołowéj jest to więc mięso (równie jak i chleb) w sposób sztuczny tak przyprawione, jak to się dzieje w ustroju.

Wszystkie nasze przetwory peptonowe odznaczają się tém, że zawierają **bardzo dużo szczerego peptonu**, a zresztą nie zawierają żadnych takich ciał, któreby dopiero musiały ulegać trawieniu.

Fabryka nasza dostarcza: **Czystego peptonu mięsnego, czystego peptonu z chlebem, peptonu mięsnego z chlebem, peptonu mięsnego z czekoladą, peptonu mięsnego z sokiem malinowym.** Wszystkie peptony zawarte w puszkach blaszanych szczelnie zamkniętych w ilości ¼ kilo, konserwują się dobrze przez lat kilka, a nawet po otwarciu puszki przetwory te przez czas dłuższy w jakiejkolwiek ciepłocie dobrze się utrzymują.

Dostarczamy również czystego peptonu mięsnego w formie stałéj.

Cena jednéj puszki przetworów powyżéj wymienionych wynosi 1 złr. 65 cent.

Dla kupców biorących od 1—11 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 30 cent.

Dla kupców biorących 12—99 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 20 cent.

Dla kupców biorących en gros (powyżéj 100 puszek) osobne warunki. Przy zamówieniach poniżéj 100 puszek prosimy udawać się wyłącznie do naszego zastępcy dla Austryi ***Pana Piotra Mikolascha*** we Lwowie.

Dr. H. Sanders & Co.

Amsterdam, Brouwersgracht 209.

N. B. Upraszamy bardzo o odróżnienie naszych przetworów od peptonów w ostatnich czasach w handlu rozpowszechnionych, które jednak pomimo nazwy **nie zawierają żadnego peptonu** tylko są białkiem rozpuszczonym.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.